



Centro UC
Encuestas y Estudios
Longitudinales

Producto 5 | Informe Final Corregido
17 de abril 2017

EVALUACIÓN DEL PILAR SOLIDARIO

en el financiamiento de la canasta de consumo,
los ingresos y la pobreza multidimensional de hombres
y mujeres adultos mayores



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	6
1. INTRODUCCIÓN	12
2. ANTECEDENTES	16
2.1 PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA DE VEJEZ (PBS)	16
2.2 APOORTE PREVISIONAL SOLIDARIO DE VEJEZ (APS)	17
2.3 EXPERIENCIA INTERNACIONAL	19
2.4 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES EN CHILE	22
2.4.1 DEFINICIÓN DE TIPOLOGÍA DE HOGARES	28
2.5 CAMBIOS DEMOGRÁFICOS Y ESTRUCTURAS FAMILIARES	30
2.5.1 ESTRUCTURA Y ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN	30
2.5.2 FAMILIA EN CHILE	32
3. ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DEL SISTEMA DE PENSIONES SOLIDARIAS EN LA CALIDAD DE VIDA Y EL ALIVIO DE LA POBREZA EN HOMBRES Y MUJERES ADULTOS MAYORES	37
4. ANEXO 1: FUENTES DE INGRESOS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR	45
4.1 FUENTES DE INFORMACIÓN PARA EL ANÁLISIS	47
4.1.1 ENCUESTA CASEN	47
4.1.2 ENCUESTA DE PROTECCIÓN SOCIAL	48
4.2 DEFINICIONES DE VARIABLES	48
4.2.1 INGRESOS	48
4.2.2 PILAR SOLIDARIO	51
4.3 ANÁLISIS FUENTES DE INGRESOS DE LOS ADULTOS MAYORES	54
4.3.1 NIVEL DE INGRESOS Y CARACTERIZACIÓN DE HOGARES DE ADULTOS MAYORES	54
4.3.2 FUENTES DE INGRESOS DE LOS ADULTOS MAYORES	75
4.3.3 BENEFICIOS DE POLÍTICAS SOCIALES QUE PERCIBEN LOS ADULTOS MAYORES	78
4.4 ASPECTOS METODOLÓGICOS	79
4.5 CONCLUSIONES	82
5. ANEXO 2: ANÁLISIS CUANTITATIVO CANASTA DE CONSUMO	85
5.1 DATOS: ENCUESTA DE PRESUPUESTOS FAMILIARES	89
5.2 CANASTA DE CONSUMO DEL ADULTO MAYOR	94
5.2.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS HOGARES	95
5.2.2 METODOLOGÍA DEL ÍNDICE DE PRECIOS DEL ADULTO MAYOR	102

5.2.3 IDENTIFICAR LOS COMPONENTES Y COSTO DE UNA CANASTA DE CONSUMO RELEVANTE PARA LOS ADULTOS MAYORES POR NIVEL SOCIOECONÓMICOS	105
5.2.4 ESTIMACIÓN DEL COSTO DE LA CANASTA BÁSICA DEL ADULTO MAYOR	108
5.2.5 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL PRECIO DE LA CANASTA DE CONSUMO	110
5.2.6 CALCULAR LO QUE REPRESENTA (IMPACTO E IMPORTANCIA) EL PILAR SOLIDARIO DE LA CANASTA DE CONSUMO. EVALUAR SITUACIÓN CON Y SIN PILAR SOLIDARIO	116
5.3 CONCLUSIONES	118
6. ANEXO 3: ANÁLISIS CUALITATIVO	122
6.1 PRESENTACIÓN METODOLÓGICA: GRUPOS FOCALES Y ENTREVISTAS	123
6.1.1 ANÁLISIS CUALITATIVO	123
6.1.2 DISEÑO DE LEVANTAMIENTO DE GRUPOS FOCALES	124
6.2 ANÁLISIS: GRUPOS FOCALES A PERSONAS MAYORES	134
6.2.1 HOMBRES POBRES	136
6.2.2 MUJERES POBRES	143
6.2.3 HOMBRES VULNERABLES	155
6.2.4 MUJERES VULNERABLES	163
6.2.5 HOMBRES NO POBRES	181
6.2.6 MUJERES NO POBRES	191
6.3 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS A PERSONAS MAYORES RURALES	197
6.3.1 PRESENTACIÓN COMPILATORIA DE RESULTADOS	197
6.4 ANÁLISIS COMPARATIVO	205
6.5 ANÁLISIS: ENTREVISTAS A EXPERTOS Y ACTORES CLAVES	215
6.5.1 PRESENTACIÓN	215
6.5.2 RELACIÓN CON LA TEMÁTICA: PERSONAS MAYORES	216
6.5.3 SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES	219
6.5.4 INGRESOS	225
6.5.5 ROL DEL ESTADO Y OTROS ACTORES	229
6.6 LIMITACIONES DE LA INFORMACIÓN Y PROPUESTAS DE ESTUDIOS	236
6.7 LECCIONES APRENDIDAS	237
6.8 CONCLUSIONES	238
7. ANEXO 4: ANÁLISIS CUANTITATIVO POBREZA MULTIDIMENSIONAL	242
7.1 DERECHOS SOCIALES Y BIENESTAR	242
7.2 METODOLOGÍA DE MEDICIÓN DE POBREZA POR INGRESOS Y POBREZA MULTIDIMENSIONAL PARA HOGARES DE CHILE	245

7.2.1 FUENTES DE INFORMACIÓN	246
7.2.2 UNIDAD DE ANÁLISIS	246
7.2.3 DIMENSIONES	247
7.2.4 INDICADORES	248
7.2.5 PESOS DE INDICADORES AL INTERIOR DE CADA DIMENSIÓN Y PESOS DE LAS DIMENSIONES	258
7.2.6 IDENTIFICACIÓN	260
7.2.7 AGREGACIÓN	261
7.3 POBREZA EN ADULTOS MAYORES	262
7.3.1 POBREZA POR INGRESOS	262
7.3.2 POBREZA MULTIDIMENSIONAL	268
7.3.3 EFECTO DEL PILAR SOLIDARIO SOBRE LA POBREZA POR INGRESO	270
7.3.4 EFECTO DEL PILAR SOLIDARIO SOBRE LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL	273
7.4 CRÍTICAS AL ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL NACIONAL PARA MEDIR SITUACIÓN DE POBREZA DE LOS ADULTOS MAYORES	275
7.5 OBJETIVOS DE UNA MEDIDA DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL PARA LOS ADULTOS MAYORES EN CHILE (PROPÓSITO)	278
7.5.1 UNIDAD DE ANÁLISIS	279
7.5.2 DIMENSIONES E INDICADORES	280
7.6 CONCLUSIONES	284
8. OTROS ANEXOS	287
8.1 ANEXO 1: CÁLCULO DE CANASTA BÁSICA QUINTIL 2	287
8.2 ANEXO 2: CÁLCULO DE CANASTA BÁSICA QUINTIL 3	288
8.3 ANEXO 3: PAUTAS DE ENTREVISTA Y GRUPOS FOCALES	288
9. BIBLIOGRAFÍA	290



RESUMEN EJECUTIVO

Resumen Ejecutivo

Este apartado pretende sintetizar los objetivos, desarrollo y resultados del estudio "Evaluación del Pilar Solidario en el financiamiento de la canasta de consumo, los ingresos y la pobreza multidimensional de hombres y mujeres adultos mayores" encargado por el Consejo Consultivo Previsional y la Comisión de Usuarios del Sistema de Pensiones, mediante la Subsecretaría de Previsión Social, al Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

El objetivo general del estudio fue caracterizar cuantitativa y cualitativamente la canasta de consumo, las fuentes de ingresos y los indicadores de pobreza multidimensional para mujeres y hombres adultos mayores en diferentes tipologías de hogares, de modo de dimensionar la relevancia del Pilar Solidario. Es decir, se buscó una forma de analizar el efecto del Sistema de Pensiones Solidarias (SPS) en la calidad de vida y el alivio de la pobreza de los adultos mayores (Según CASEN 2015 en la actualidad existen aproximadamente en Chile 2.218.394 personas mayores de 65 años, de los cuales un 58,1% son mujeres).

Con el fin de cumplir dicho objetivo, el trabajo utilizó metodologías cuantitativas para dimensionar los efectos del SPS en la canasta de consumo de los adultos mayores, en su nivel de ingresos y en el alivio de la pobreza multidimensional. También utilizó metodologías cualitativas, que consideraron la realización de focus group, entrevistas en profundidad a adultos mayores de áreas urbana y rural, así como a expertos en el tema previsional, con el fin de explorar las diferencias en la valoración subjetiva de niveles de dependencia y suficiencia de sus niveles de ingreso.

Específicamente, al analizar el contenido y la evolución de precios de una canasta de consumo de los adultos mayores, es posible observar la suficiencia del nivel de ingresos que ellos tienen. Al profundizar en las distintas fuentes de ingreso y su peso relativo en el ingreso total, es posible dimensionar la importancia del SPS en el financiamiento de esa canasta de consumo específica de los adultos mayores.

Las fuentes consultadas para analizar el ingreso de los adultos mayores fueron la Encuesta Casen 2015 y la VI Ronda de la Encuesta de Protección Social vinculada con registros administrativos.

Este análisis muestra que un 33,9% de los adultos mayores recibe ingresos provenientes del pilar solidario (un 25,7% en el caso de los hombres y un 39,8% en el de las mujeres). Respecto de los ingresos monetarios, el pilar solidario representa en promedio un 26,5% de sus ingresos (un 16,5% en el caso de los hombres y un 34,3% en el caso de las mujeres). Igualmente se observa que un 8,9% de los adultos mayores tiene como única fuente de ingresos el Pilar Solidario (lo que representa el 5% en el caso de los hombres, y un 12% en el caso de las mujeres).

Las diferencias por quintiles de ingresos, naturalmente, resultan muy significativas. En el primer quintil un 65,8% de los adultos mayores son beneficiarios del pilar solidario y para ellos esta fuente de ingresos representa en promedio un 56,7% de sus ingresos monetarios; además un 17,4% de los adultos mayores pertenecientes a este primer quintil tiene como única fuente de ingresos el pilar solidario. Esta cifra se reduce a 9,6% en el segundo quintil, a un 6,9% en el tercer quintil, a un 4,8% en el cuarto quintil, y un 2,4% en el quinto quintil.

Todos estos datos nos muestran la relevancia de la existencia del Sistema de Pensiones Solidarias. No obstante existen importantes diferencias entre los datos auto-reportados y los datos administrativos respecto de este beneficio, lo que da cuenta de una tendencia clara y consistente en todas las estadísticas analizadas, acerca del desconocimiento de las personas que reciben algún aporte del Pilar Solidario.

La fuente utilizada para realizar el análisis de la Canasta de Consumo fue la VII Encuesta de Presupuestos Familiares, datos que permiten tener una primera aproximación a los distintos niveles de gasto que enfrentan los hogares según su composición en relación a la presencia y rol (jefe de hogar o no) de los adultos mayores. De esta forma, se busca estimar cómo se modifica la canasta de consumo ante la presencia de personas mayores en el hogar, o bien, ante cambios en los niveles de ingreso, así como también estimar el aporte del pilar solidario en la adquisición de una canasta de consumo.

Según la Encuesta de Presupuestos Familiares, el 71,2% de los hogares corresponde al hogar tipo 1 (hogares donde todos sus miembros tienen menos de 65 años), un 6,0% corresponde al hogar tipo 2 (hogares con personas 65 años y más, pero donde el jefe de hogar no es adulto mayor), el 13,6% al hogar tipo 3 (hogares con personas de 65 años y más y el jefe de hogar es adulto mayor, pero además convive con personas menores de 65 años), y un 9,3% de los hogares corresponde a hogar tipo 4 (hogares conformados sólo por personas mayores). El hogar tipo 4 es considerado el hogar de referencia para esta sección del estudio.

Es posible apreciar que el hogar tipo 4 registra una composición de la canasta de consumo que difiere del hogar tipo 1 y del total de los hogares. Particularmente, se destaca que la división 1 de Alimentos y bebidas no alcohólicas, reporta un ponderador mayor en el hogar tipo 4, lo cual indica que el gasto relativo es mayor en este tipo de hogar. Asimismo, la división 6 de salud reporta un ponderador que supera ampliamente al que registra el hogar tipo 1, lo cual se condice con los mayores gastos médicos que se dan en la población de adultos mayores. En cuanto al gasto de la división 7 de transporte, la población del hogar tipo 4 registra un ponderador muy inferior respecto al hogar tipo 1, lo cual es coincidente con la evidencia internacional aludiendo a que la población de adultos mayores presenta una movilidad inferior que el resto de la población. Finalmente, otra de las grandes diferencias registradas tiene relación con la división 9 de educación, la cual presenta un ponderador cercano a 0 en el hogar tipo 4 y en torno a 9 en el hogar tipo 1.

Respecto al valor de la Canasta Básica de alimentos, para los hogares que son del quintil 1 y que sólo están compuestos por adultos mayores (hogar tipo 4), ésta asciende a \$43.723 mensuales por persona, actualizado a febrero de 2017, utilizando información del INE. En tanto el costo implícito en bienes no alimentarios es de \$142.783, actualizado a febrero de 2017, utilizando información del INE. Lo anterior implica que el costo mensual de la canasta de consumo del adulto mayor es de \$186.506. En este escenario, la PBS promedio¹ representa el 56% del monto de la canasta básica y el APS promedio un 35%².

Si se realiza la misma estimación para el total de hogares, no sólo con el primer quintil de ingresos, se observa que la Canasta Básica de alimentos del hogar tipo 4, asciende a \$75.012 mensual por persona, actualizado a febrero de 2017, utilizando información del INE. En tanto el costo implícito en bienes no alimentarios es de \$521.430, actualizado a febrero de 2017, utilizando información del INE. Lo anterior implica que el costo mensual de la canasta de consumo del adulto mayor es de \$596.442. De esta canasta, la PBS promedio representa el 17% y el APS promedio un 11%.

En relación al levantamiento cualitativo, se observa que dependiendo del género y del perfil socioeconómico de las personas, sus historias laborales y previsionales presentan comportamientos disímiles. Por un lado, entre los participantes de los grupos focales de personas en situación de pobreza, se manifiesta que los montos de pensión son insuficientes para poder llevar una vejez sin la necesidad de seguir trabajando, imposibles de cubrir únicamente con el monto entregado por la Pensión Básica Solidaria. Los participantes hacen explícito que la necesidad de trabajar tiene que ver con la incapacidad de solventar los gastos básicos, imposibles de cubrir únicamente con el monto entregado por la Pensión Básica Solidaria. Al respecto, la evaluación del Pilar Solidario es positiva, especialmente entre las mujeres, quienes declaran que el Pilar Solidario tiene una mayor participación en los ingresos que disponen que en caso de los hombres. Al incrementar el nivel socioeconómico, la importancia del Pilar Solidario en los ingresos decrece, pero aun así, su valoración es positiva.

Con respecto a los principales resultados que se obtuvieron de las entrevistas a actores clave y expertos, la gran mayoría de los entrevistados señala como problemática el bajo monto de las pensiones y la no existencia de un sistema de protección. En relación con el Pilar Solidario, la gran mayoría lo valora positivamente, en especial en sus efectos en la disminución de la pobreza en este grupo de edad y en el acceso a un ingreso por parte de mujeres que no lo tenían. Sin embargo, también hay que decir que hubo algunos entrevistados que señalaron algunas críticas, entre otras: dudas acerca de la focalización

¹ El monto de la Pensión Básica Solidaria de Vejez asciende a un valor promedio de \$103.659, según datos de la Superintendencia de Pensiones de febrero 2017.

² Se considera para el cálculo un valor promedio de \$ 65.683 para el Aporte Previsional Solidario, según datos de la Superintendencia de Pensiones de febrero 2017.

del beneficio; de si es un desincentivo al ahorro; y la opinión de que el monto es demasiado bajo.

Finalmente se analizó el impacto del SPS en los indicadores oficiales de pobreza. Se encontró que la pobreza medida según ingreso de los adultos mayores, aumentaría de un 5,9% a un 14,1% si no se consideraran los ingresos provenientes del Pilar Solidario; mientras que el indicador de pobreza multidimensional, aumenta de 19,2% a 28,3%. Sin embargo, para estudiar y caracterizar sub-poblaciones particulares, como es el caso de los adultos mayores, se recomienda utilizar como unidad de análisis a los individuos, en la medida que la información esté disponible a este nivel. Esto porque al utilizar como unidad de análisis el hogar no es posible capturar las diferencias intra-hogar de recursos, las que pueden tener diferencias sustanciales entre adultos mayores y el resto de los miembros del hogar. Asimismo, se observa que algunos de los indicadores definidos no tienen aplicabilidad en la población de adultos mayores (de esta forma no tiene sentido y además puede afectar la medida de pobreza multidimensional de los adultos mayores).

Por lo tanto, el estudio nos muestra la relevancia del SPS en las distintas dimensiones analizadas. Tal como lo indicaron las indagaciones cualitativas, los montos involucrados tienen gran significancia en el presupuesto de los adultos mayores pertenecientes a la población objetivo de la política, aún cuando parecen no ser suficientes para enfrentar todas las carencias. Es así como se indicaba que la PBS alcanza para adquirir algo más de media canasta básica, mientras que el APS promedio cubriría el valor de un cuarto de canasta básica. Otra forma de dimensionar su impacto es intentar construir el contrafactual como se hizo con el cálculo de los indicadores de pobreza. Se puede concluir que ceteris paribus, en ausencia del Pilar Solidario la pobreza medida por ingresos aumentaría a más del doble y el indicador de pobreza multidimensional aumentaría cerca de 50%.

El sistema de protección social cobra aún más relevancia al considerar los cambios demográficos. Para el año 2050 la proporción de personas mayores de 75 años será de 13,2% en el caso de las mujeres y de un 10,2% en el caso de los hombres. Según datos del INE, en Chile la proporción actual de personas mayores de 60 años y más es del 15% y se espera que producto también del aumento de la esperanza de vida, entre los años 2015 y 2059 la proporción de mayores habrá crecido en un 135%, llegando a más de seis millones de personas. Por lo tanto, las políticas sociales, deberán enfrentar una mayor proporción de adultos mayores, con mayores expectativas de vida y menos hijos. Esta combinación, planteará nuevos desafíos en temas como salud, entorno, accesibilidad y autonomía.

Si bien el estudio avanza en comprender el alcance del SPS, se da cuenta de las limitaciones de información que existen para poder estudiar en mayor detalle los nuevos desafíos. Es por ello que se recomienda realizar esfuerzos adicionales en modelar el comportamiento y los requerimientos de los Adultos Mayores.

Por ejemplo, se considera que es de suma importancia poder elaborar un índice de consumo específico del adulto mayor que permita caracterizar sus patrones de consumo, lugares de compra y, de ese modo, observar las variaciones de precios a la cual ellos están enfrentados. Con esta información por el lado del consumo y un índice específico de pobreza multidimensional que incorpore explícitamente la dimensión de ingresos, se podría tener mejor información para articular el sistema de protección social chileno.



1. INTRODUCCIÓN

1 Introducción

A continuación se presenta el informe final del estudio “Evaluación del Pilar Solidario en el financiamiento de la canasta de consumo, los ingresos y la pobreza multidimensional de hombres y mujeres adultos mayores”, de acuerdo a las bases de licitación (1592-5-LP16) y a la propuesta técnica presentada por el Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales (CEEL).

El estudio “Evaluación del Pilar Solidario en el financiamiento de la canasta de consumo, los ingresos y la pobreza multidimensional de hombres y mujeres adultos mayores” ha sido encargado por la Subsecretaría de Previsión Social a solicitud de la Comisión de Usuarios del Sistema de Pensiones (CU) y el Consejo Consultivo Previsional (CCP).

La Comisión de Usuarios (CU) del Sistema de Pensiones tiene como función informar sobre las evaluaciones y el funcionamiento del Sistema de Pensiones y proponer estrategias de educación y difusión de dicho sistema, a la Subsecretaría de Previsión Social y a otros organismos públicos del sector.

Por su parte, dentro de las funciones que debe cumplir el Consejo Consultivo Previsional está la de asesorar a los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda en las materias relacionadas con el Sistema de Pensiones Solidarias (SPS), en particular sobre el potencial impacto en el mercado laboral, los incentivos al ahorro previsional, y los efectos fiscales de políticas públicas relativas a esta materia.

Según la Encuesta Casen 2015 en Chile hoy en día hay 2.218.394 adultos mayores (personas de 65 años y más)³, los que representan un 12,6% de la población total. De estos, 1.282.222 son mujeres y 936.172 son hombres. Con los datos del Cuadro N°1.1 se observa como las mujeres pasan de representar el 56% del total de la población entre 65 y 74 años al 67% en el grupo de 85 años y más. Si bien estas cifras difieren de la información reportada por INE, se trabajará con los datos oficiales de Casen 2015, por ser la mejor fuente de información disponible para analizar las fuentes de ingreso e indicadores de pobreza en el adulto mayor.

³ Cabe destacar que las cifras oficiales del INE reportan la población de 60 años y más, la que alcanza 2.679.910 el año 2015.

Cuadro N°1.1

Población Adulta Mayor según sexo y tramos de edad

	Hombres	Mujeres	Total
65 - 74 años	579.309	718.846	1.298.155
75 - 84 años	274.235	395.434	669.669
85 años y más	82.628	167.942	250.570
Total	936.172	1.282.222	2.218.394

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Casen 2015

Adicionalmente, indicadores convencionales de envejecimiento indican que en el año 2025 habrá en Chile un mayor número de adultos mayores que jóvenes (menores de 15 años).

Por otra parte, la Comisión Presidencial para el Sistema de Pensiones⁴ estima que si se comparan las pensiones pagadas por el sistema de pensiones entre los años 2007 y 2014, incluyendo el monto de Aporte Previsional Solidario (APS) cuando corresponda, con la línea de pobreza y el salario mínimo del año respectivo, los resultados muestran que un 79% de las pensiones son inferiores al salario mínimo y el 44% son menores a la línea de la pobreza. Además las proyecciones para el periodo 2025-2035 muestran resultados aún inferiores.

De acuerdo a los datos de la misma Encuesta Casen 2015, un 5,9% de los adultos mayores (personas de 65 años y más) se encuentra en situación de pobreza de ingresos y un 19,1% en situación de pobreza multidimensional según las mediciones oficiales del Ministerio de Desarrollo Social.

La misma Comisión Asesora revela que *"la pregunta más importante que debe ser abordada es cómo se vivirán los nuevos años de vida ganados"*, es decir, cuál es hoy y cómo queremos que sea la calidad de vida de las personas mayores en Chile en un sentido amplio. Este desafío debe ser abordado de manera integral, es decir, haciéndose cargo de todos los elementos que componen la calidad de vida, el biológico y psicológico, social y material. El aumento de las enfermedades y el aumento de la percepción de bienestar se convierten en un reto importante en este contexto. Asimismo, la integración social del adulto mayor con su entorno, sus redes y la disponibilidad de ayuda y apoyo, pasan a ser una realidad y una necesidad cotidiana. Sin embargo, hay que reconocer que las personas mayores además de demandar apoyo, también lo proveen; otorgan valores, hábitos, cuidados, educación y constituyen a que las personas más jóvenes puedan ejercer sus roles laborales, educativos y de recreación. El reconocimiento de este aporte,

⁴ Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones, Informe Final, Septiembre 2015.
www.comision-pensiones.cl

debe venir de la mano de un cambio de actitud que permita que todos los ciudadanos tengamos una visión sobre la vejez positiva e inclusiva. Por último, se debe comprender la importancia de que el contexto material (la vivienda, los barrios, el transporte público, etc.) responda también a las necesidades físicas y subjetivas de las personas mayores. A esto se suma el importante reto de superar la situación de pobreza y disponer de ingresos estables en la vejez; dos factores importantes para contribuir a la mejor calidad de vida.

Desde esta perspectiva, y en base a la situación descrita, se plantea la preocupación respecto al rol que pueda jugar el pilar solidario y otras políticas públicas en la calidad de vida del adulto mayor en la vejez.

Para responder esta preocupación acerca del papel del pilar solidario en la situación de bienestar del adulto mayor en Chile, es que la Subsecretaría ha propuesto la realización de esta investigación, utilizando información y técnicas cuantitativas y cualitativas para captar la multidimensionalidad de la pobreza.

El documento se estructura de la siguiente manera. Para comenzar se presentan Antecedentes de la política del Pilar Solidario y población Adulta mayor, seguida del Análisis de los efectos del Sistema de Pensiones Solidarias en la calidad de vida y el alivio de la pobreza en hombres y mujeres adultos mayores, para finalizar con las principales Conclusiones. Luego se presenta cada uno de los capítulos desarrollados durante el estudio, referido a Fuentes de Ingresos, Canasta de consumo, Análisis Cualitativo y Pobreza Multidimensional. A continuación se presenta un análisis de los efectos del Sistema de Pensiones Solidarias en la calidad de vida y el alivio de la pobreza en hombres y mujeres adultos mayores.



2. ANTECEDENTES

2 Antecedentes

El año 2008 se promulgó la Ley N° 20.255, que establece un sistema de pensiones solidarias de vejez o invalidez, el cual es financiado con recursos del Estado y es complementario al sistema de pensiones referido en el decreto de ley N° 3.500. Este sistema solidario otorga beneficios de pensiones básicas solidarias de vejez e invalidez y aportes previsionales solidarios de vejez e invalidez.

A continuación, en las secciones 2.1 y 2.2 se expondrán los antecedentes referidos a estos elementos. Finalmente, la sección 2.3 revisa los instrumentos que se implementan en otros países en esta materia.

2.1 Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBS)⁵

Tal como lo señala la ley 20.255, serán beneficiarias de la pensión básica solidaria de vejez, las personas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional y que reúnan los requisitos siguientes:

- i. Haber cumplido sesenta y cinco años de edad.
- ii. Integrar un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población de Chile conforme a lo establecido en el artículo 32 de esta ley.
- iii. Acreditar residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a veinte años continuos o discontinuos, contados desde que el petitionerario haya cumplido veinte años de edad; y, en todo caso, por un lapso no inferior a cuatro años de residencia en los últimos cinco años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud para acogerse a los beneficios de este Título.

Asimismo, se indica que respecto al grupo familiar se entenderá que está compuesto por el beneficiario y las personas que tengan respecto de aquél las siguientes calidades:

- a) Su cónyuge o conviviente civil
- b) Sus hijos menores de dieciocho años de edad
- c) Sus hijos mayores de dicha edad, pero menores veinticuatro años, que sean estudiantes de cursos regulares de enseñanza básica, media, técnica o superior.

Además, se puede solicitar que sean considerados en el grupo familiar, las personas que compartan presupuesto familiar con el beneficiario y tengan respecto a él las siguientes calidades:

⁵ Ley 20.255 "Establece la Reforma Previsional", Marzo 2008. Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social.

- i. La madre o el padre de sus hijos, no comprendidos en la letra a), y
- ii. Sus hijos inválidos, mayores de dieciocho años y menores de sesenta y cinco, y sus padres mayores de sesenta y cinco años, en ambos casos cuando no puedan acceder a los beneficios del sistema solidario por no cumplir con el correspondiente requisito de residencia. En todo caso, el eventual beneficiario podrá solicitar que no sean considerados en su grupo familiar las personas señaladas en el inciso primero, cuando no compartan con éste el presupuesto familiar.

Los beneficios del sistema solidario se otorgarán según el grupo familiar considerado al momento de presentar la solicitud de estos.

Otras definiciones respecto a la permanencia en el extranjero por cumplimiento de labores oficiales de Chile, personas comprendidas en la definición de exiliados, entre otros, se encuentran descritas en detalle en el documento que define esta ley. Para los propósitos de este estudio, no se ahondará en estos aspectos.

Las personas que quieran optar a la pensión básica solidaria de vejez, deberán solicitarla en el Instituto de Previsión Social, a partir del cumplimiento de la edad señalada previamente en la letra a).

En relación al monto de la pensión básica solidaria de vejez será, a contar del 1 de julio de 2009, de \$75.000. Se devengará a contar de la fecha de la presentación de la solicitud y será incompatible con cualquier otra pensión de algún régimen previsional. Adicionalmente, la pensión básica solidaria de vejez se reajustará automáticamente en el 100% de la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor (IPC) determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el mes anterior al último reajuste concedido y el mes en que dicha variación alcance o supere el 10%. De lo contrario, si han transcurrido doce meses desde el último reajuste sin que la variación del IPC sea mayor o igual a 10% se reajustará por la variación que se experimentó en dicho periodo de doce meses, el monto reajustado comienza a regir al primer día del mes siguiente.

2.2 Aporte Previsional Solidario de Vejez (APS)⁶

Se indica en la ley 20.255, que serán beneficiarias del aporte previsional solidario de vejez, las personas que solo tengan derecho a una o más pensiones regidas por el decreto N° 3.500, siempre que cumplan los requisitos a), b) y c) señalados en la sección 3.1. y que el monto de su pensión base sea inferior al valor de la pensión máxima con aporte solidario.

Cuando el valor de la pensión, para los beneficiarios recién descritos:

⁶ Ley 20.255 "Establece la Reforma Previsional", Marzo 2008. Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social.

- sea inferior o igual a la pensión básica solidaria de vejez: el monto del aporte previsional solidario de vejez será igual a la cantidad que resulta de restar de la pensión final, la pensión o suma de pensiones que reciba según lo indicado en el decreto ley N° 3.500.
- sea superior a la pensión básica solidaria pero menor a la pensión máxima con aporte solidario: el monto del aporte previsional solidario de vejez será definido según los siguientes escenarios:
 - Si recibe una pensión bajo la modalidad de renta vitalicia (según lo definido en el decreto N° 3.500) el monto del APS será igual al valor del complemento solidario.
 - Si recibe una pensión bajo la modalidad de retiro programado (según lo definido en el decreto N° 3.500) el monto del APS será igual al valor del complemento solidario corregido por un factor actuarialmente justo, establecido por la Superintendencia de Pensiones. Cuando el saldo de la cuenta de capitalización individual del afiliado no alcanzare a financiar doce meses de pensión básica solidaria de vejez, la pensión bajo la modalidad de retiro programada se ajustará al monto de dicha pensión solidaria.

El aporte previsional solidario de vejez, se devengará a contar de la fecha de presentación de la solicitud, la cual se otorgará siempre que el solicitante se encuentre pensionado por vejez o reciba una pensión de sobrevivencia (según lo indicado en el decreto ley N° 3.500), o a contar de la obtención de dichas pensiones, si las hubiere obtenido con posterioridad a la presentación de la referida solicitud, y en ambos casos se pagará mensualmente.

En el Cuadro N° 2.1 se muestra la evolución del valor de la pensión máxima con aporte solidario

Cuadro N° 2.1

Monto de la Pensión Máxima con aporte solidario

Período	PMAS
1° de julio 2008 a 30 de junio 2009	\$70.000
1° de julio 2009 a 31 de agosto 2009	\$120.000
1° de septiembre 2009 a 30 de junio 2010	\$150.000
1° de julio 2010 a 30 de junio 2011	\$200.000
1° de julio de 2011 al 30 de junio de 2012	\$255.000
1° de julio de 2012 al 30 de junio de 2013	\$261.758
A partir del 1° de julio de 2013	\$266.731
A partir del 1° de julio de 2014	\$279.778
A partir del 1° de julio de 2015	\$291.778
A partir del 1° de julio de 2016	\$304.062

Fuente: Superintendencia de pensiones.

2.3 Experiencia Internacional

El Pilar Solidario, incluyendo la Pensión Básica Solidaria de Vejez e Invalidez y el Aporte Previsional Solidario de Vejez e Invalidez sigue la línea de los sistemas de pensiones en el mundo que buscan garantizar una cantidad de recursos mínima al adulto mayor que cumpla condiciones ya sea de residencia, necesidad o contribución al sistema durante la vida laboral activa.

Dentro de un análisis de 21⁷ países (OCDE, 2015), se reporta que todos los sistemas proveen ya sea de una pensión básica, una pensión focalizada o una pensión mínima. La primera consiste en un pago plano de beneficios, que puede depender de los años trabajados, pero no de ingresos pasados. La pensión focalizada en cambio, entrega mayores beneficios a quienes tienen menos recursos propios, incluyendo tanto ingresos como activos. Finalmente, las pensiones mínimas son similares a las focalizadas, pero estas no toman en cuenta factores fuera de los ingresos de la pensión. Se estima que la entrega de estos beneficios es recibida en promedio por un tercio de los jubilados. Entre los países que proveen una pensión básica en conjunto a una pensión sujeta a recursos están Chile, Canadá y Dinamarca.

⁷ Argentina, Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, China, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, India, Indonesia, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Corea, Luxemburgo, México, Países Bajos, Nueva Zelanda, Noruega, Polonia, Portugal, Federación Rusa, Arabia Saudita, República Eslovaca, Eslovenia, Sudáfrica, España, Suecia, Suiza, Turquía, Reino Unido, Estados Unidos.

En Chile, el Pilar Solidario se clasifica como una pensión básica universal y a la vez, una pensión de asignación focalizada (*resource-tested or targeted pension*), entendiéndose como un ingreso al adulto mayor que no depende de sus ingresos pasados necesariamente, pero sí toma en cuenta recursos actuales como la pensión que recibe y el quintil en el que se encuentra su hogar.

El sistema canadiense ofrece un seguro básico de vejez sujeto a residencia, y suma un 2,5% de la pensión máxima ganada por cada año de residencia después de los 18 años. Este beneficio se entrega para un máximo de 40 años de cotización y requiere de un mínimo de 10 años para recibirlo (OECD, 2013: 226). Este sistema ha sido sujeto a cambios, como por ejemplo el aumento en la edad mínima para obtener el beneficio, que pasará de forma paulatina de 65 a 67 años, terminando su implementación el año 2029.

En el caso de Dinamarca, la pensión pública básica de vejez le corresponde a aquellos que residan 40 años o más en el país. Quienes residen por menos tiempo reciben una pensión proporcional a sus años de residencia. La pensión básica disminuye de forma gradual si los ingresos superan el 75% de la media salarial.

De estos tres países podemos notar en el Cuadro N° 2.2 que la red de seguridad social cubre a un 88% de los jubilados en Dinamarca, un 60% en el caso de Chile y un 34% en el caso de Canadá. Si se separa la pensión entregada por el Estado según la dependencia de la contribución hecha durante la vida laboral (contributiva) y la que no depende de la contribución (no contributiva), la relación entre la pensión entregada por la seguridad social no contributiva y el salario promedio de los trabajadores es un 18,5% en Dinamarca y Canadá. El promedio en los países de la muestra es de 25%.

A nivel latinoamericano, Argentina presenta un sistema con un componente básico y un seguro social adicional. Para calificar a la pensión, se requieren al menos 30 años de servicio y se puede recibir desde los 65 años en el caso de los hombres y desde los 60 en el caso de las mujeres. Además, desde los 70 años y con un mínimo de 10 años de servicio, se puede obtener la pensión avanzada de vejez (OECD, 2013: 208). En el caso de México, la pensión mínima que se entrega corresponde al salario mínimo de 1997 ajustado por inflación, resultando en un 30,6% del salario promedio (OECD, 2015: 129).

Otros países con un nivel de desarrollo similar al de Chile, como Polonia y Portugal, presentan un mix de pensión focalizada y pensión mínima. En el caso de Polonia, la pensión mínima se entrega a hombres sobre los 65 años y a mujeres sobre los 60, pero se espera llegue a los 67 años en 2020 para los hombres y en 2040 en para las mujeres. Para obtener la pensión mínima se requiere de 20 años de contribuciones para las mujeres y de 25 en el caso de los hombres.

En el caso de Portugal la pensión mínima también depende de los años de contribución, y se puede acceder al máximo monto luego de haber contribuido 31 años, y tanto para hombres como mujeres la edad mínima para recibirlo es de 65 años. Como muestra el Cuadro N° 2.2, la pensión mínima cubre hasta un 23,9% de la media de salarios en el caso de Polonia y un 30,4% en el caso de Portugal.

Cuadro N° 2.2

Valor y cobertura de las pensiones básica, focalizada y mínima en países seleccionados.

País	Valor de Beneficio Relativo a Salarios (% de Salario Promedio)			Cobertura (% de personas sobre 65 recibiendo el beneficio)	
	Básica	Focalizada	Mínima	Focalizada	Mínima
Australia	27,1	x	x	78	x
Austria	x	28,2	x	11	x
Bélgica	x	26,1	29	5	11
Canadá	13,7	18,5	x	34	x
Chile	14,7	x	x	60	x
República Checa	9,0	13,1	12	..	..
Dinamarca	17,8	18,5	x	88	x
Estonia	12,0	14,4	x	6	x
Finlandia	17,7	20,8	x	47	x
Francia	x	25,6	22	4	37
Alemania	x	19,0	x	2	x
Grecia	29	x	x	19	x
Hungría	x	9,1	29	..	1
Islandia	6,2	19,5	x	..	x
Irlanda	34,7	33	6,2	17	x
Israel	14,1	24,1	34,7	25	x
Italia	x	19,1	14,1	5	32
Japón	15,8	20,1	x	2	x
Corea	x	6	x	67	x
Luxemburgo	11,3	29,6	37,8	1	29
México	x	6,8	30,6	..	..
Países Bajos	27,1	x	x	x	x
Nueva Zelanda	40,1	x	x	x	x
Noruega	31	x	x	22	x
Polonia	x	15	23,9	12	..
Portugal	x	17,4	30,4	17	59
República Eslovaca	x	24,4	x	3	x
Eslovenia	x	17,8	13,3	17	2

España	x	19,6	33,9	6	28
Suecia	23,2	x	x	42	x
Suiza	x	21,2	15,6	12	..
Turquía	x	6,0	41,4	22	
Reino Unido	16,5	x	x	27	x
Estados Unidos	x	17,3	x	7	x

Fuente: Pensions at Glance: OECD and G20 Indicators, OECD 2015. Página 129.

2.4 Caracterización de la población de adultos mayores en Chile

Para efectos de este estudio, tanto la parte cuantitativa como cualitativa, se ha definido como población adulta mayor a todas las personas de 65 años y más. Tal como se mencionaba en la introducción, de acuerdo a los datos de la encuesta Casen 2015, hoy en Chile existen 2.218.394 adultos mayores. Un 58,1% de estos adultos mayores son mujeres, pero a mayor edad, la proporción de mujeres eleva cada vez más, ver gráfico N°2.1.

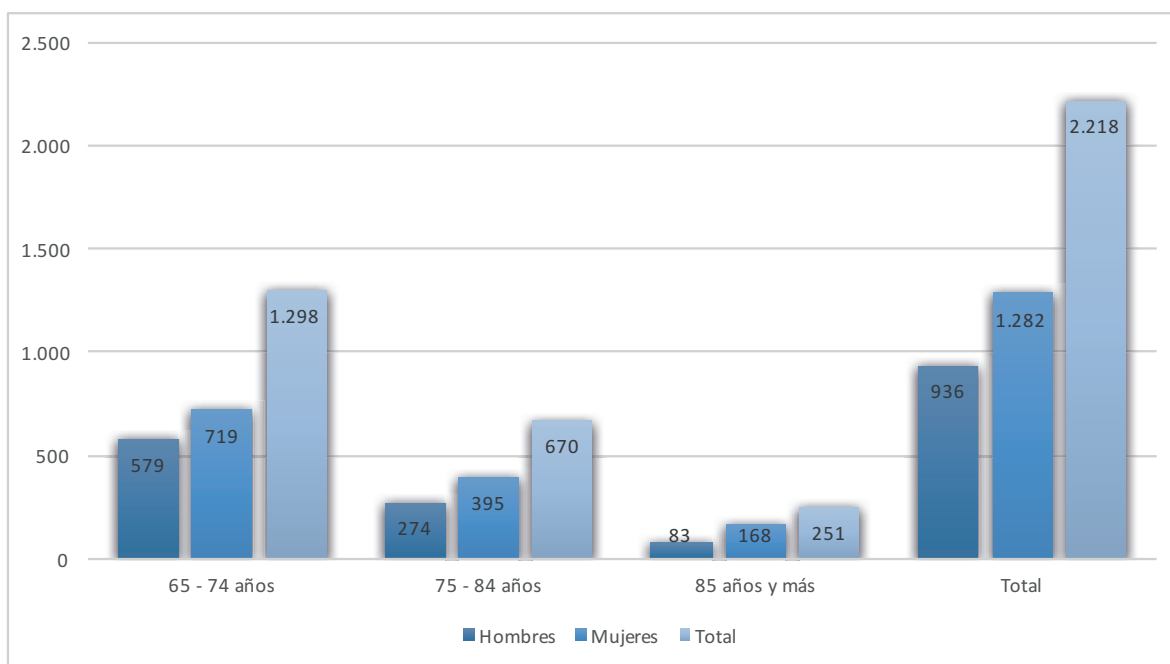
En el gráfico N°2.2 se presenta el porcentaje de la población de 65 años y más, en cada una de las regiones del país, se pueden apreciar importantes diferencias, y una tendencia bastante clara de que en la zona norte del país residen menos adultos mayores, que en la zona central y sur del país.

Con respecto a la ruralidad, se tiene que un 15% de los adultos mayores residen en zonas rurales, porcentaje que se encuentra sobre el promedio nacional (12,7%). En efecto, un 12,3% de la población que reside en zona urbana corresponden a personas de 65 años y más, mientras que en la zona rural, un 14,9% de la población son adultos mayores.

Gráfico N°2.1

Población de adultos mayores (65 años y más) según sexo y edad

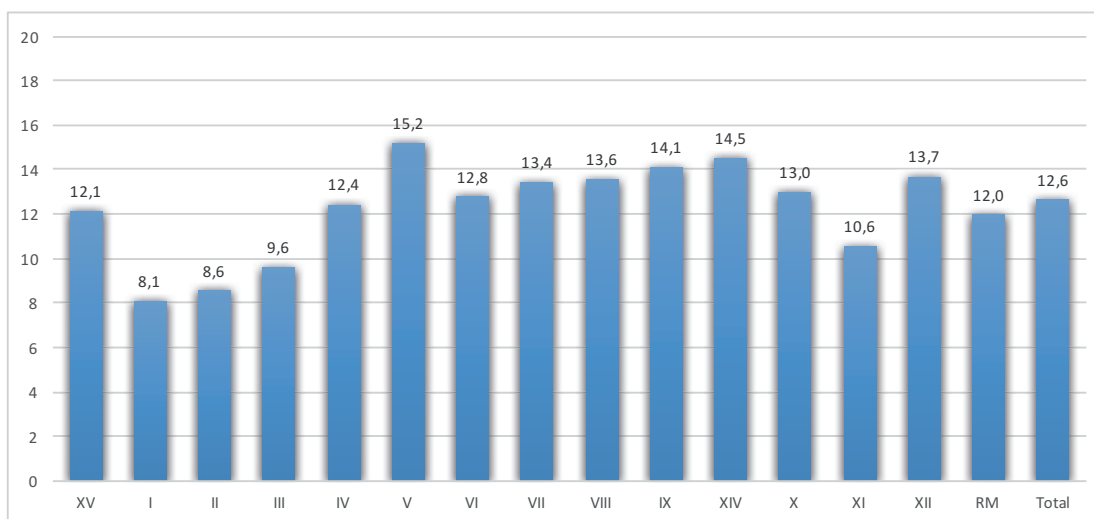
(en miles de personas)



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015.

Gráfico N°2.2

Porcentaje de la población que es adulto mayor (65 años y más)

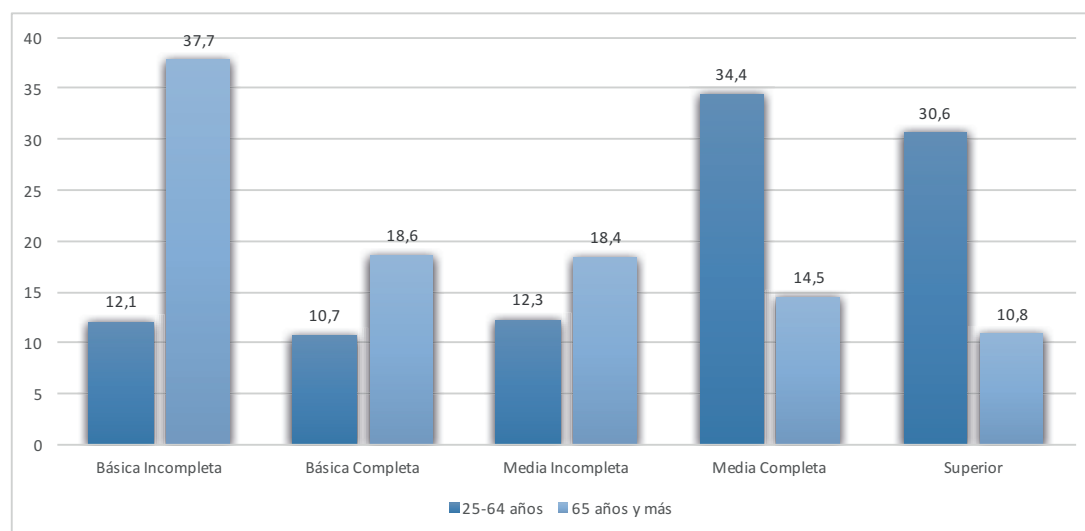


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

La escolaridad promedio de los adultos mayores es de 7,4 años, mientras que si miramos la población de 25 a 64 años de edad, la escolaridad promedio de este grupo de la población es de 11,6 años, la diferencia es bastante significativa. Un 37,7% de los adultos mayores no ha completado la educación básica, y sólo un 10,8% tiene educación superior. En el gráfico N°2.3 se puede observar, en detalle, las diferencias entre los niveles educacionales alcanzados por la población entre 25 y 64 años y los adultos mayores.

Gráfico N°2.3

Distribución de la población según nivel educacional



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Con respecto a la incidencia de la pobreza, en general, la pobreza medida por ingresos es menor en la población de adultos mayores que en el resto de la población. La tasa de pobreza en la población de adultos mayores es de un 5,9%, poco menos de la mitad de la tasa de pobreza del resto de la población, la que alcanza un 12,5%. Dentro de la población de adultos mayores, a mayor edad menor es la tasa de pobreza. Ver gráfico 2.4.

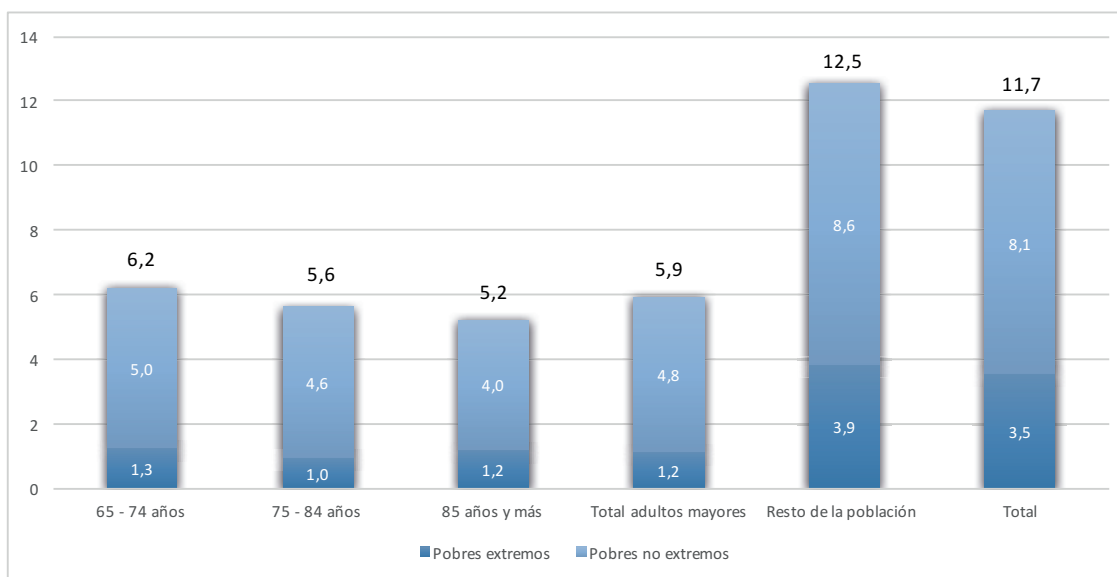
Un 23,8% de los adultos mayores se encuentra en el primer quintil de ingreso autónomo, y un 14,9% en el quintil de mayores ingresos. Al comparar con las personas menores de 65 años de edad, se observa una leve tendencia a que los adultos mayores se concentran más en el primer quintil que el resto, ver gráfico N°2.5.

En Chile, las personas tienen derecho a pensionarse a los 60 años en el caso de las mujeres y a los 65 años en el caso de los hombres, sin embargo, existe un porcentaje de la población de adultos mayores que sigue trabajando. Un 18,7% de los adultos mayores trabaja, pero esto sucede principalmente entre los 65 y 74 años de edad, en este rango de edad 27,2% trabaja, mientras que se reduce a un 8,3% entre las personas de 75 a 84 años de edad, y sólo a un 2,6% en las personas de 85 años y más. De los adultos

mayores que trabajan, un 49% lo hace como asalariado, y de estos un 29% sigue cotizando para el sistema de pensiones.

Gráfico N°2.4

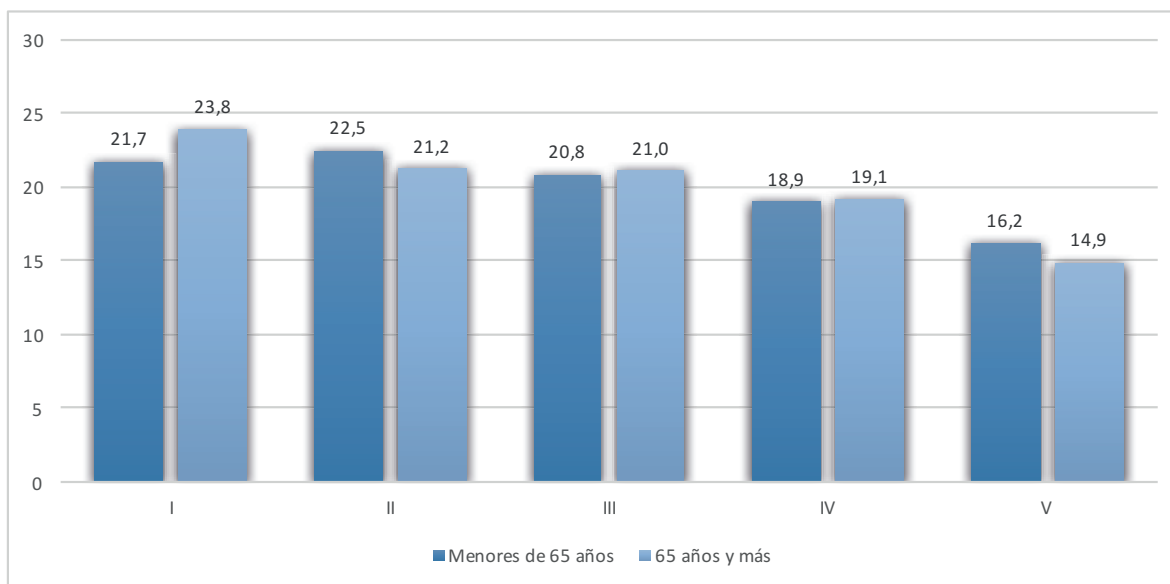
Tasa de pobreza extrema y no extrema



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Gráfico N°2.5

Distribución de la población según quintil de ingresos



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Con respecto a la vivienda donde residen, un 78,6% de los adultos mayores señala que la vivienda es propia pagada, un 8,4% que ha sido cedida por un familiar u otra persona, un 4,5% que es arrendada con contrato y un 4% que señala que la vivienda es propia pero la está pagando.

Un 87,3% de los adultos mayores se encuentran cubiertos por el sistema público de salud, ya que pertenecen a algún grupo de Fonasa, un 6,6% se encuentra afiliado a alguna isapre, y sólo un 0,84% indica que no tiene sistema de salud, es decir, que se atiende de manera particular.

Un 32,5% de los adultos mayores ha recibido 1 o más consultas o atenciones de medicina general en los últimos 3 meses, un 13,6% ha recibido 1 o más consultas médicas de urgencia en los últimos 3 meses, y un 19,3% ha recibido 1 o más consultas médicas de especialidad. Un 47,8% de los adultos mayores no ha tenido ningún tipo de control de salud durante los últimos 3 meses, y un 33,6% ha tenido 1 control de salud dicho periodo. Un 69,3% de los adultos mayores ha estado en tratamiento por alguna enfermedad en los últimos 12 meses, de estos 48% ha estado en tratamiento de hipertensión y 21% de diabetes.

En particular, para tener presente los criterios de focalización del Pilar Solidario, se presentan las estadísticas descriptivas revisadas anteriormente, comparando el 60% de la población con menores ingresos autónomos per cápita, con el resto de la población.

Cuadro N°2.3

Distribución de la población según quintil de ingresos

	60% menores ingresos autónomos	de 40% mayores ingresos autónomos
% de mujeres	58,27	56,70
Niveles de escolaridad		
Básica Incompleta	47,09	19,50
Básica Completa	20,38	14,97
Media Incompleta	17,38	20,35
Media Completa	11,39	20,54
Superior	3,76	24,64
Tramos de edad		
65-74 años	57,05	61,29
75-84 años	31,65	27,37
85 años y más	11,29	11,34
% de Ruralidad	18,66	7,91

2.4.1 Definición de tipología de hogares

Para el análisis cuantitativo en general se han clasificado los hogares en cuatro tipos, de acuerdo a la presencia de adultos mayores:

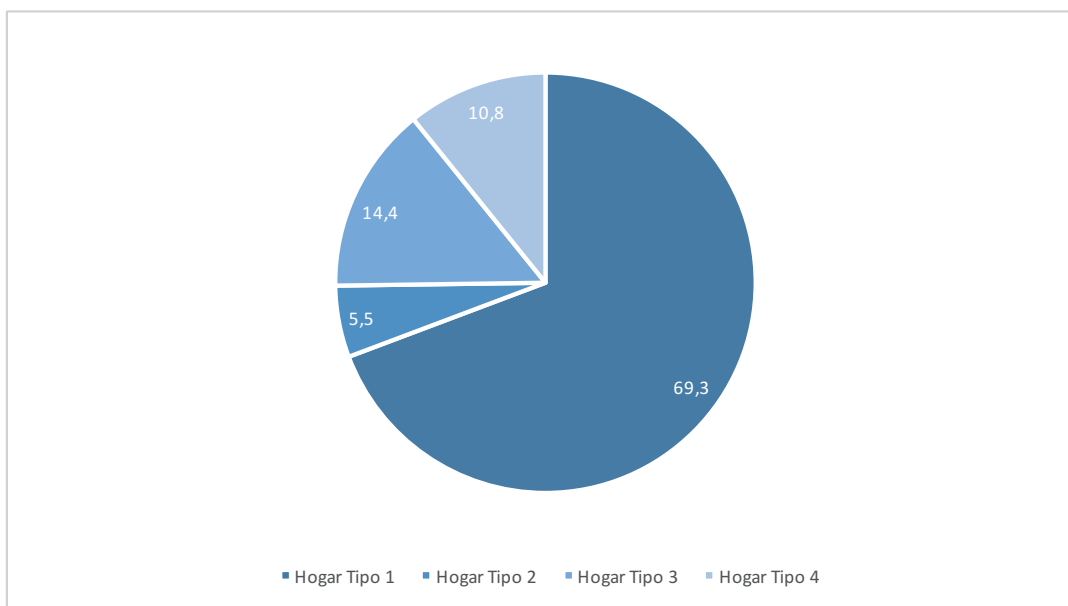
- Hogar Tipo 1: Hogares cuya proporción de personas de 65 años y más es 0, y por ende, el jefe de hogar no es adulto mayor.
- Hogar Tipo 2: Hogares cuya proporción de personas de 65 años y más es mayor que 0, pero donde el jefe de hogar no es adulto mayor.
- Hogar tipo 3: Hogares cuya proporción de personas de 65 años y más es mayor que 0, el jefe de hogar es adulto mayor, pero además convive con personas menores de 65 años.
- Hogar Tipo 4: Hogares cuya proporción de personas de 65 años y más es igual a 1 y el jefe de hogar es adulto mayor, es decir, hogares donde sólo viven adultos mayores.

El gráfico N°2.6 muestra la distribución de los hogares según tipología, según los datos de la encuesta Casen 2015. Un 69,3% de los hogares corresponden a hogares donde no hay presencia de adultos mayores. Un 14,4% son hogares donde el jefe de hogar es adulto mayor, pero además residen personas menores de 65 años en el hogar. Un 10,8% de los hogares están compuestos exclusivamente por adultos mayores, por lo tanto el jefe de hogar es adulto mayor. Finalmente, un 5,5% de los hogares tienen presencia de adultos mayores, pero el jefe de hogar no es un adulto mayor. De esta forma, más del 80% de los hogares donde residen adultos mayores, el jefe de hogar es un adulto mayor.

En términos agregados, tal como se observa en el Gráfico N° 2.7, un 72,4% de las personas residen en hogares donde no hay adultos mayores (Tipo 1), un 7% en hogares donde residen adultos mayores pero el jefe de hogar no es adulto mayor (Tipo 2), un 15,7% de las personas residen en hogares donde el jefe de hogar es adulto mayor pero viven con él personas menores de 65 años de edad (Tipo 3), y un 4,9% reside en hogares Tipo 4, donde sólo viven adultos mayores, ver gráfico N°2.7.

Gráfico N°2.6

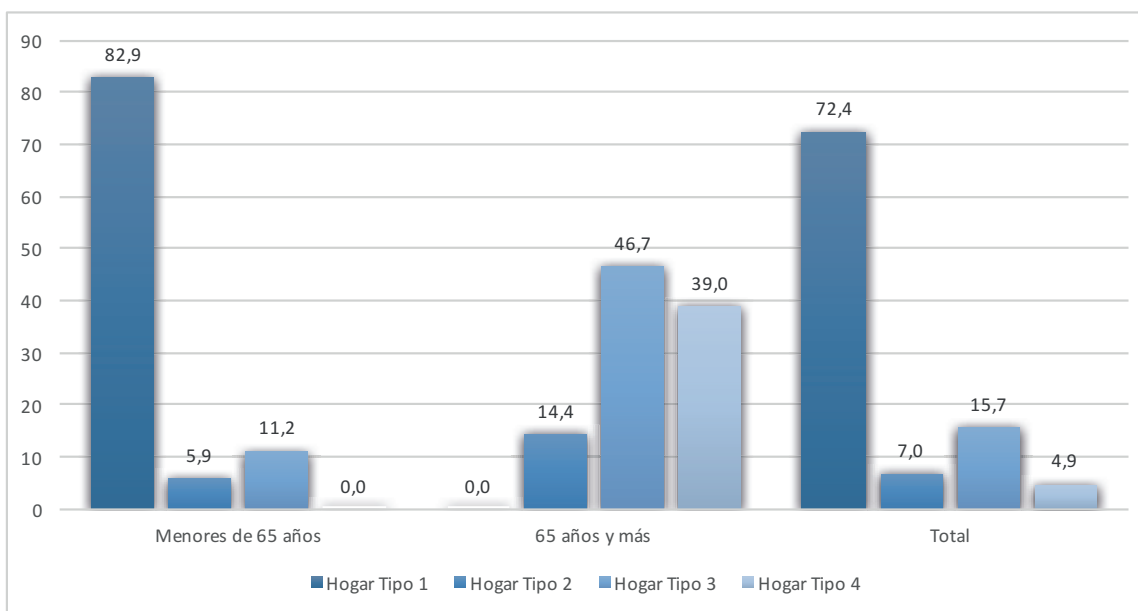
Distribución de los hogares según tipología de hogar



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Gráfico N°2.7

Distribución de las personas según tipología del hogar



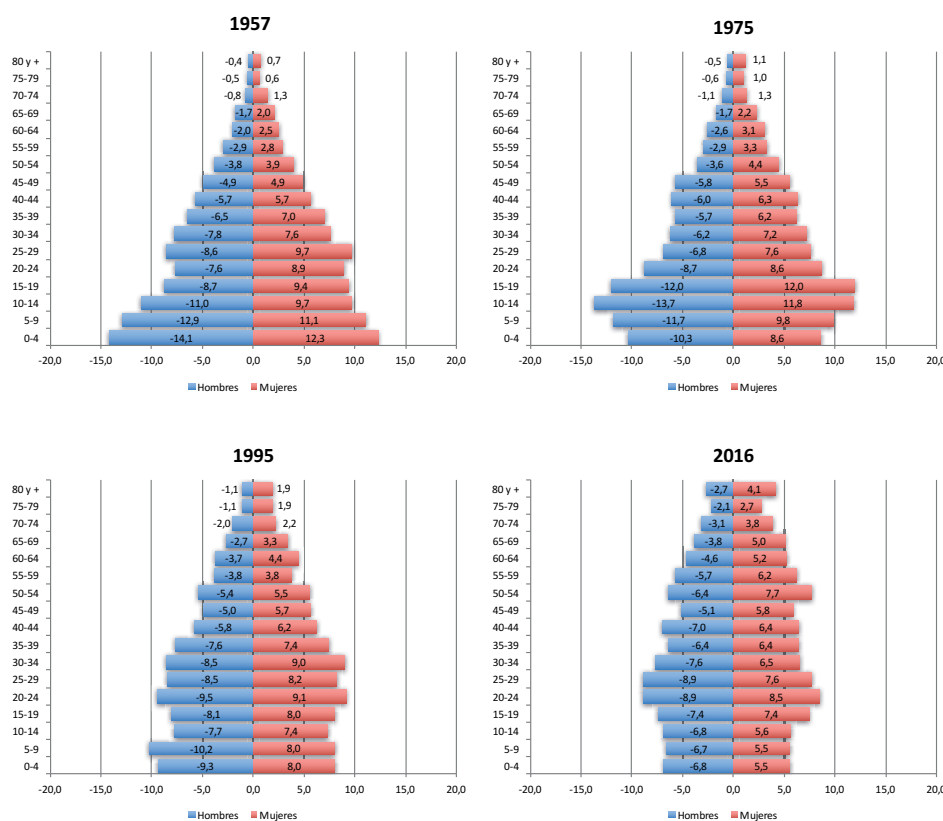
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

2.5 Cambios demográficos y estructuras familiares

2.5.1 Estructura y envejecimiento de la población

En los últimos 60 años es posible evidenciar en Chile un drástico cambio demográfico que queda en evidencia al comparar pirámides poblacionales para distintos años en este período. A continuación se presentan 4 pirámides poblacionales (considerando 20 años de diferencia entre uno y otro) en las que se destaca este cambio demográfico:

Gráfico N°2.8: Pirámide poblacional chilena 1957-1975-1995-2015



Fuente: INE

De las pirámides presentadas cabe destacar el aumento de la población femenina en aquellos tramos superiores de edad, producto principalmente de la mayor esperanza de vida. Según datos proyectados entregados por INE a solicitud de la Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones, es posible señalar que además, esta tendencia en el aumento del tamaño de las personas mayores continuaría, esperando que para el año 2050 la proporción de personas mayores de 75 años será de 13,2% en el caso de las mujeres y de un 10,2% en el caso de los hombres.

Como se observa en el Cuadro N°2.3. Según datos del INE, en Chile la proporción actual de personas mayores de 60 años y más es del 15% y se espera que producto también del

aumento de la esperanza de vida, entre los años 2015 y 2059 la proporción de mayores habrá crecido en un 135%, llegando a más de seis millones de personas.

Cuadro N° 2.3: Estructura de la población (2002-2050)

Estructura de la población	AÑOS						
	2002	2010	2015	2020	2030	2040	2050
Población:							
Ambos sexos	15.668.271	17.066.142	18.006.407	18.896.684	20.321.149	21.144.300	21.385.670
Hombres	7.758.965	8.447.879	8.911.940	9.350.786	10.048.044	10.440.325	10.550.002
Mujeres	7.909.306	8.618.263	9.094.467	9.545.898	10.273.105	10.703.975	10.835.668
Índice de masculinidad (hpcm)	91,1	98,02	97,99	97,96	97,81	97,54	97,36
Población por grandes grupos de edad:							
0-14 años	4.115.986	3.721.495	3.666.492	3.725.004	3.662.983	3.431.340	3.236.313
15-59 años	9.867.257	11.121.758	11.660.005	11.889.690	12.125.520	12.299.522	11.840.862
60 ó más años	1.685.028	2.222.889	2.679.910	3.271.990	4.532.646	5.413.438	6.308.495
Porcentaje de población:							
0-14 años	26,3	21,8	20,4	19,7	18,0	16,2	15,1
15-59 años	62,9	65,2	64,7	63	59,7	58,2	55,4
60 ó más años	10,8	13	14,9	17,3	22,3	25,6	29,5
Índice de personas mayores (pcm15)	40,94	59,73	73,09	87,84	123,74	157,76	194,93
Índice de dependencia demográfica (pcppa)	58,79	53,45	54,43	58,8	67,59	71,91	80,61

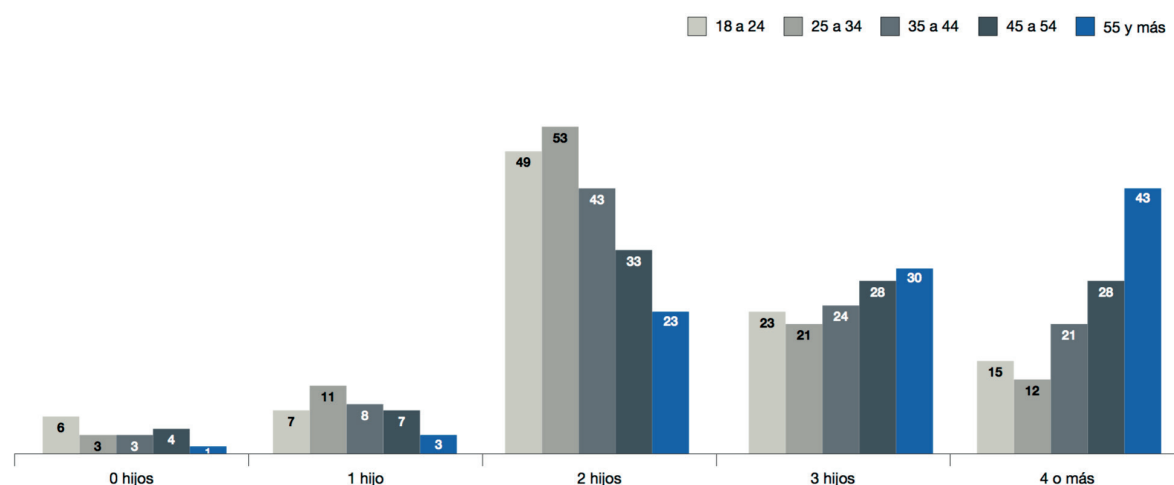
Fuente: INE (2014). Población, País y Regiones. Actualización población 2002-2012 y proyecciones 2013-2020, y Proyecciones de Población de Chile para el Periodo 2020-2050 realizado por encargo de la Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones. NOTA: Hpcm: Número de hombres por cada 100 mujeres; Pcm15: Número de adultos mayores (60 ó más) por cada cien menores de 15 años (niños/as de 0-14 años); Pcppa: Personas menores de 15 y de años o más (potencialmente activas) por cada cien personas de 15 a 59 años de edad (potencialmente activas).

2.5.2 Familia en Chile

Otro elemento que debe considerarse al momento de analizar las temáticas relacionadas con las personas es la forma en la que se compone y estructura la familia y los hogares hoy en día. Por un lado, cambios fuertes se han dado en la tasa global de fecundidad⁸, si en el periodo comprendido entre los años 1960-65 era de un 5,4, en 1980-85 era de 2,65 y en el periodo 2010-15 es de un 1,72 (CELADE, 2014).

En relación a lo anterior, según datos de la Encuesta Bicentenario (2013) entre las generaciones más jóvenes se concentra en 2 el número de hijos que hubiera querido o quisiera tener, mientras que entre los mayores de 55 años y más, este número es de 4 hijos, tal como se observa en el Gráfico N° 2.9. A continuación se presenta el gráfico que expone estas diferencias en las formas de planificación de la composición familiar:

Gráfico N° 2.9: ¿Cuántos hijos hubiera querido o quisiera tener? (% 2013)



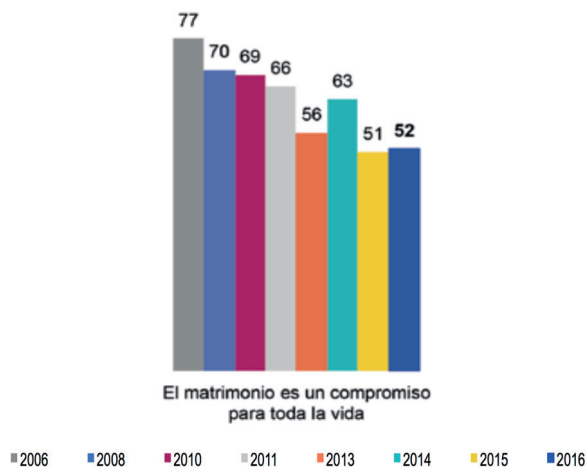
Fuente: Encuesta Bicentenario (2013). Nota: La diferencia para completar el 100% corresponde a la suma de las respuestas "NS/NR".

Con respecto a la situación de nupcialidad, en el año 2013 se registraron 61.446 matrimonios en Chile. Desde 1993 los matrimonios celebrados en nuestro país comenzaron a disminuir, cuando se registraron 92.821 hasta el año 2008, en el cual hubo un total de 56.112 uniones legales, cifra que prácticamente no tuvo variación respecto de los matrimonios celebrados en 2009 (56.127). En 2010 aumentaron a 60.362 y en 2011 a 64.768, para luego bajar en 2012 a 63.736 matrimonios (INE, 2013).

⁸ La tasa global de fecundidad es el número de hijos que en promedio tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad del periodo en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del periodo fértil.

Una de las dimensiones relacionadas con lo anterior, es cómo las personas perciben el vínculo de matrimonio, y según la Encuesta Nacional Bicentenario, también se presenta una evolución, frente a la frase: “El matrimonio es un compromiso para toda la vida”, el porcentaje (del total de la muestra) que está de acuerdo o muy de acuerdo disminuye de un 77% en el año 2006 a un 52% en el año 2016.

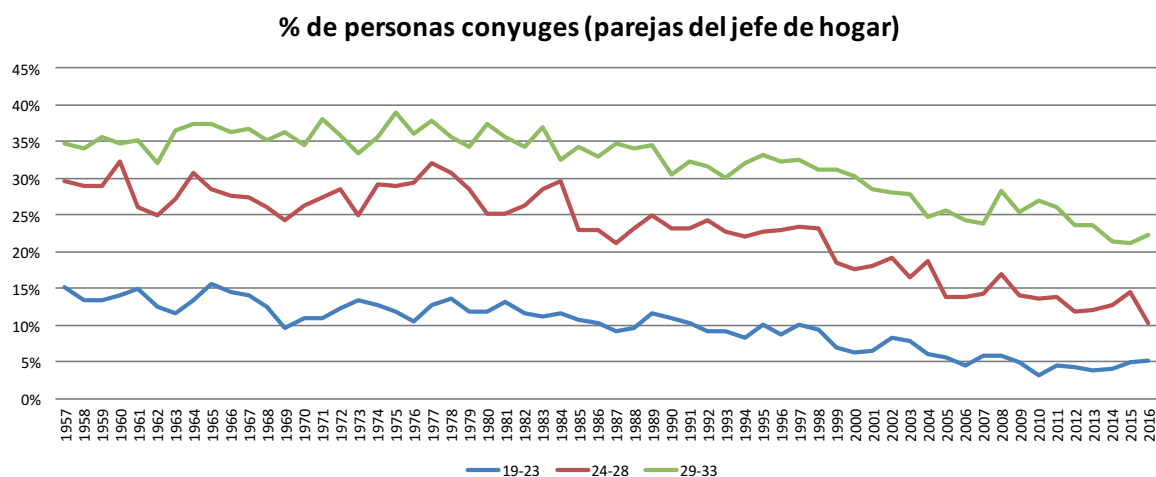
Gráfico N° 2.10: Evolución del porcentaje de personas del total de la muestra que están Muy de acuerdo + De acuerdo



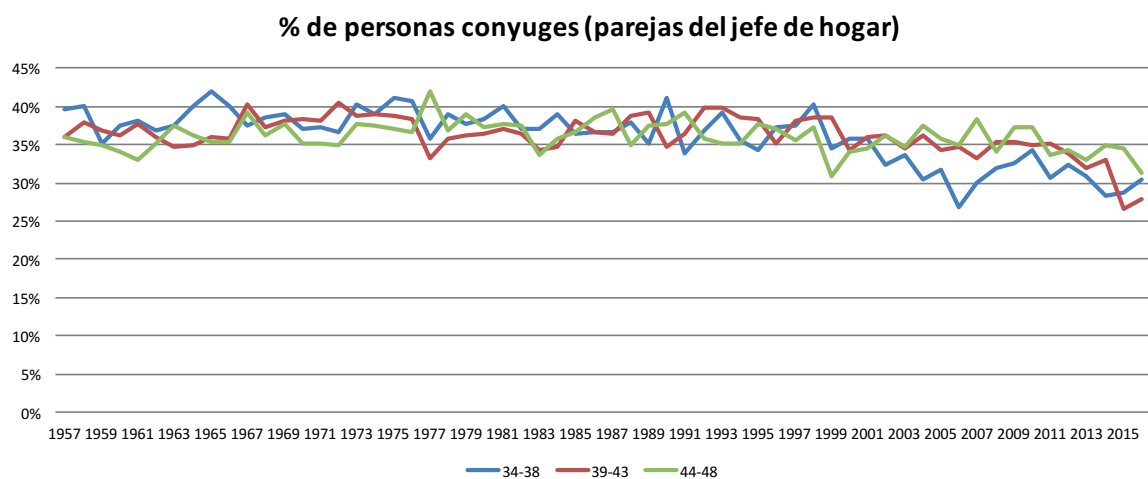
Fuente: Encuesta Nacional Bicentenario 2016, Universidad Católica - GFK Adimark. Pregunta aplicada a toda la muestra, en cada año señalado.

Gráfico N° 2.11:

Porcentaje de personas cónyuges (parejas del jefe de hogar)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuestas de Ocupación y Desocupación de la Universidad de Chile para el Gran Santiago para los meses de junio entre 1957 y 2016.



Fuente: Elaboración propia en base a Encuestas de Ocupación y Desocupación de la Universidad de Chile para el Gran Santiago para los meses de junio entre 1957 y 2016.

Como se observa en los gráficos anteriores, de acuerdo los datos de la Encuesta de Ocupación y Desocupación (Universidad de Chile 1957-2016) se puede apreciar que la proporción de personas dentro del hogar que tienen una relación de matrimonio o convivencia en el Gran Santiago se mantiene entre 1957 y mediados de los setenta y posteriormente cae sostenidamente en el tiempo, cuando se mira el grupo hasta los 33 años. En el grupo entre 34 y 48 años, la proporción de personas con pareja viviendo al interior del hogar es del orden de 37% entre 1957 y hasta fines de los años 90. En la década de 2000 esta proporción cae a cerca del 30%, lo cual es un indicador de en qué

medida hay mucha menor prevalencia de matrimonios y de relaciones de convivencia al interior de los hogares en el tiempo, con una caída mucho más acentuada para las generaciones más jóvenes.

Así, por ejemplo, se tiene que entre los 29 y 33 años del orden de 35% de estas personas eran cónyuges o parejas de un(o una) jefe(a) de hogar entre 1957 y 1989. Pero desde mediados de comienzos de los años 90 esta proporción cae a poco más del 20%.

En cambio para el grupo entre 24 y 28 años, esta proporción es cercana al 30% hasta mediados de los años 70 y posteriormente declina sostenidamente hasta un 10% en 2016.

Los datos muestran que en 1957 un 17% de los hogares del Gran Santiago reportaban una mujer como jefa de hogar. Esta proporción aumenta a partir de 2000 hasta llegar en torno a un 28% en 2016. Por lo tanto, el incremento en las jefaturas de hogar femeninas, es un fenómeno que en los datos se muestra recién en los últimos 15 años y que se había presentado con bastante estabilidad en los 45 años anteriores.

Si bien, según datos de la Encuesta Bicentenario (2015), también ha habido un aumento de personas que conviven, particularmente entre los jóvenes entre 18 y 24 años de edad, de un 12% en el año 2000 a un 22% en el año 2015. Algo similar se observa en las personas entre 25 y 34 años, aumentando en ese periodo de 16% a 27% y en el grupo de 35 a 44 años, pasa de un 12% a un 20%, lo cual estaría implicando una nueva forma de hacer familia.

Otro de los cambios que se han producido son la mayor inserción de la mujer en el mundo laboral y mayor educación. Sin embargo, y como expone la Encuesta Bicentenario (2015), el impacto que tiene este hecho, es que se produce incompatibilidad entre el trabajo femenino remunerado y la maternidad: 57% de las mujeres trabaja jornada completa o media jornada antes de tener hijos, cayendo al 36% al momento en que saben que están embarazadas y solo sube a 39% cuando los hijos comienzan la etapa escolar. Considerando que cerca del 32% de las mujeres cree que *la distribución de las tareas del hogar es injusta para ellas*, alcanzando entre los hombres solo el 24% y que el 40% de las mujeres señala que *ser dueña de casa es tan satisfactorio como trabajar por un sueldo*, es necesario dar cuenta de que el trabajar de forma no remunerada en el hogar, no siempre es una decisión. Y si nos centramos en la frase: *“La familia se descuida si la mujer tiene un trabajo tiempo completo”*, los datos señalan que el 53% de los chilenos está de acuerdo o muy de acuerdo, lo cual implica un desafío incluso a nivel cultural y social, haciendo más complejo el panorama de inserción de la mujer en el mercado laboral.

Considerando los resultados obtenidos en la fase cualitativa de este estudio, es posible adelantar que hay que diseñar anticipadamente las políticas públicas considerando que las personas mayores cada vez viven más años, pero que además no tendrán como hoy a los hijos, hijas o nietos y nietas o a la familia en sí como estrategia de respuesta ante situaciones de necesidad económica, social y de cuidados.



3. ANÁLISIS

3 Análisis de los efectos del Sistema de Pensiones Solidarias en la calidad de vida y el alivio de la pobreza en hombres y mujeres adultos mayores

El año 2008 se promulgó la Ley N° 20.255, que establece un sistema de pensiones solidarias de vejez o invalidez, el cual es financiado con recursos del Estado y es complementario al sistema de pensiones referido en el decreto de ley N° 3.500. Este sistema solidario otorga beneficios de pensiones básicas solidarias de vejez e invalidez y aportes previsionales solidarios de vejez e invalidez. Su principal objetivo es el de prevenir la pobreza en la vejez, especialmente en aquellos individuos con baja participación en el sistema de pensiones durante su vida activa. Estos beneficios son entregados a los adultos mayores cuyos grupos familiares pertenezcan al 60% más pobre de la población.

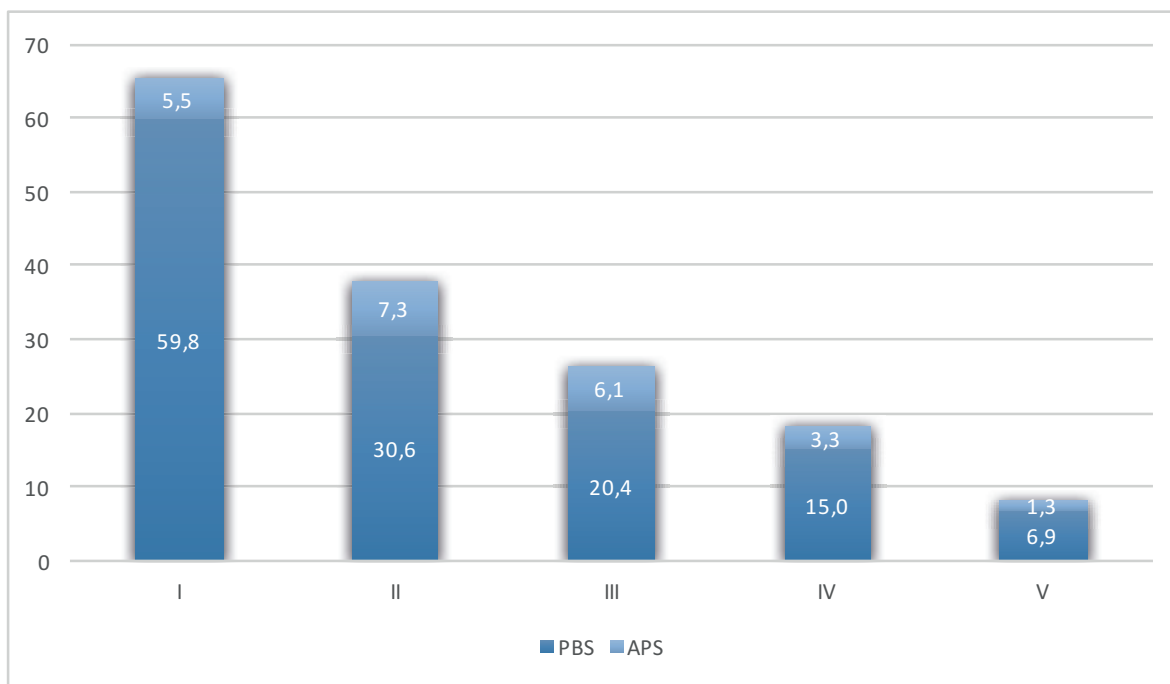
El objetivo de este estudio es poder analizar el efecto de este sistema de pensiones en la calidad de vida de los adultos mayores y el rol que juegan en el alivio de la pobreza.

En cada uno de los capítulos de este estudio se buscó dimensionar la significancia del pilar solidario en el alivio de la pobreza y en la calidad de vida de las personas mayores. En cuanto a su cobertura, observamos que al analizar las distintas fuentes de ingresos, se tienen que un 33,9% de los adultos mayores recibe ingresos provenientes del Pilar Solidario, siendo un 28,9% Pensión Básica Solidaria y el diferencial Aporte Previsional Solidario⁹. Como es de esperar, la mayoría de los beneficiarios se concentran en los quintiles de menores ingreso.

⁹ Según datos administrativos existen 1.362.111 beneficiarios del sistema de pensiones solidarias, un 60% de la población adulto mayor. Sin embargo, según el auto reporte de los adultos mayores, sólo 595.013 declara ser beneficiario del pilar solidario (33,9%). Esto muestra un importante desconocimiento por parte de los adultos mayores, en la percepción de este beneficio

Gráfico N° 3. 1

Adultos mayores beneficiarios del pilar solidario según quintil de ingresos autónomos



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Un 65,3% de los adultos mayores del primer quintil de ingresos son beneficiarios del pilar solidario, 59,8% de la PBS y 5,5% del APS. En el segundo quintil, el porcentaje de adultos mayores beneficiarios de la PBS se reduce casi a la mitad, 30,6%, pero aumenta el porcentaje beneficiarios del APS, 7,3%. En el quintil de mayores ingresos igual existe un 8,2% de adultos mayores beneficiarios del pilar solidario, la mayoría de ellos beneficiarios de la PBS.

La focalización de los beneficios del pilar solidario se define mediante un Instrumento Técnico de Focalización basado en los ingresos del grupo familiar, por lo tanto, la tipología de hogar empleada en este informe es otra forma de evaluar la focalización de los beneficios del pilar solidario. Un 37,1% de los adultos mayores que residen en hogares tipo 2, donde el jefe de hogar no es adulto mayor, son beneficiarios del pilar solidario, y la mayoría beneficiarios de la PBS (34,4%). En cambio, cuando el adulto mayor es jefe de hogar (hogares tipo 3 y 4) la proporción beneficiarios del pilar solidario es menor. Lo anterior está directamente relacionado con la estructura de ingresos de los adultos mayores. Los adultos mayores que viven en hogares tipo 3 y 4, donde el jefe de hogar también es adulto mayor, cuentan en su mayoría con fuentes de ingreso adicionales al pilar solidario. En cambio, un 16,9% de los adultos mayores que residen en hogares donde el jefe de hogar no es adulto mayor (tipo 2), tienen como única fuente de ingresos los beneficios del pilar solidario. Como conclusión de este primer análisis sobre la

focalización de los beneficios del pilar solidario se tiene que en su mayoría es entregado a personas mayores que viven en hogares de los tres primeros quintiles de ingreso, y que dependiendo la estructura de los hogares, la pensión básica solidaria se entrega con mayor frecuencia a adultos mayores que no son jefes de hogar, mientras que los que sí lo son, son mayoritariamente beneficiarios del aporte previsional solidario.

Una forma de medir la suficiencia de los beneficios entregados por el sistema de pensiones solidarias es mediante su relación con el valor de la Canasta de Consumo. Es posible apreciar que existen diferencias en los patrones de consumo según los diferentes tipos de hogares analizados. El hogar tipo 4 registra una composición de la canasta de consumo que difiere del hogar tipo 1 y del total de los hogares. Particularmente, se destaca que la división 1 de Alimentos y bebidas no alcohólicas, reporta un ponderador mayor en el hogar tipo 4, lo cual indica que el gasto relativo es mayor en este tipo de hogar. Asimismo, la división 6 de salud reporta un ponderador que supera ampliamente al que registra el hogar tipo 1, lo cual se condice con los mayores gastos médicos que se dan en la población de adultos mayores y acorde a lo revisado en la literatura (sección 3). En cuanto al gasto de la división 7 de transporte, la población del hogar tipo 4 registra un ponderador muy inferior respecto al hogar tipo 1, lo cual es coincidente con la literatura (sección 3), aludiendo a que la población de adultos mayores presenta una movilidad inferior que el resto de la población. Finalmente, otra de las grandes diferencias registradas tiene relación con la división 9 de educación, la cual presenta un ponderador cercano a 0 en el hogar tipo 4 y en torno a 9 en el hogar tipo 1. Este resultado es similar a lo reportado en el índice de adulto mayor construido por CLAPES-UC.

Para la estimación del costo de la Canasta básica del adulto Mayor, se siguió la metodología utilizada por el Ministerio de Desarrollo Social para el cálculo de la canasta básica de alimentos, utilizando la VII Encuesta de Presupuestos Familiares. Se aprecia en el cuadro siguiente que la Canasta Básica de alimentación de los adultos mayores del quintil 1 en el hogar tipo 4, asciende a \$37.539¹⁰ mensual por persona. En tanto el costo implícito en bienes no alimentarios es de \$122.591¹¹. Lo anterior implica que el costo mensual de la canasta de consumo del adulto mayor es de \$160.129¹².

¹⁰ \$ 43.723 mensuales por persona, actualizado a febrero de 2017.

¹¹ \$ 142.783 mensuales por persona, actualizado a febrero de 2017.

¹² \$ 186-506 mensuales por persona, actualizado a febrero de 2017.

Cuadro N° 3. 1

Gasto promedio mensual por división y tipo de hogar. Hogares pertenecientes al quintil 1 de ingresos.

	División	Total	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4
1	Alimentos y bebidas no alcohólicas	31.293	30.264	28.898	34.425	37.539
2	Bebidas alcohólicas y tabaco	4.723	4.394	5.684	5.939	6.157
3	Vestuario y calzado	9.957	9.622	11.141	9.512	11.060
4	Vivienda y servicios básicos	33.198	31.973	32.187	35.594	56.681
5	Equipamiento y mantención del hogar	5.283	5.389	4.773	3.906	5.656
6	Salud	6.574	6.164	8.612	6.382	8.690
7	Transporte	12.537	12.439	13.270	10.671	7.163
8	Comunicaciones	6.413	6.455	6.018	4.988	5.926
9	Recreación y cultura	7.306	6.546	6.157	12.243	13.103
10	Educación	8.440	7.998	9.788	8.928	0
11	Restaurantes y hoteles	4.961	4.889	4.402	4.827	5.166
12	Bienes y servicios diversos	6.908	6.712	7.924	6.315	9.146
	Total*	132.871	128.450	133.168	137.791	160.129
	Costo implícito en bienes no alimentarios	101.577	98.186	104.271	103.366	122.591

Fuente: Elaboración Propia en base a Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

(*) El valor total corresponde a la suma del gasto en cada una de las divisiones, excepto en la división 2 de Bebidas Alcohólicas y tabaco.

Nota: el número promedio de personas por hogar considerado en cada tipo de hogar es: Total: 3,5 personas; Hogar Tipo 1: 3,62; Hogar Tipo 2: 4,37; Hogar Tipo 3: 3,89; Hogar Tipo 4: 1,51.

Tomando como referencia el ejercicio anterior, se aprecia que la PBS promedio¹³ representa el 56% del monto de la canasta básica y el APS promedio un 35%¹⁴. Si se realiza la misma estimación para el total de hogares, no sólo con el primer quintil de ingresos, se observa que la Canasta Básica de alimentación de los adultos mayores del hogar tipo 4, asciende a \$64.403¹⁵ mensual por persona. En tanto el costo implícito en

¹³ El monto de la Pensión Básica Solidaria de Vejez asciende a un valor promedio de \$103.659, según datos de la Superintendencia de Pensiones de febrero 2017.

¹⁴ Se considera para el cálculo un valor promedio de \$ 65.683 para el Aporte Previsional Solidario, según datos de la Superintendencia de Pensiones de febrero 2017.

¹⁵ \$ 75.012 mensuales por persona, actualizado a febrero de 2017.

bienes no alimentarios es de \$447.684¹⁶. Lo anterior implica que el costo mensual de la canasta de consumo del adulto mayor es de \$512.088¹⁷. De esta canasta, la PBS representa el 17% y el APS promedio un 11%. Este monto de la canasta refleja un costo que aporta un mayor nivel de bienestar a los adultos mayores, ya que permite mayores gastos en alimentación, vivienda, salud y transporte, que corresponde a las divisiones con mayor ponderación de gasto. Lo anterior, podría entenderse como la canasta potencial a la que sería recomendable aspirar en este segmento de la población.

De las indagaciones mediante metodologías cualitativas se observa que entre quienes reciben alguno de los beneficios del Pilar Solidario (Pensión Básica Solidaria o Aporte Previsional Solidario) hay una valoración positiva sobre los mismos, señalando que si no los recibieran, deberían disminuir considerablemente los gastos y priorizar entre elementos que siguen siendo básicos (alimentación, servicios básicos, transporte, salud, etc.).

Un aspecto importante de destacar, y que fue relevado en los grupos focales, es la insatisfacción entre los adultos mayores con el sistema público de salud, donde la mayoría se atiende. Al respecto, se señala además que los ingresos provenientes del sistema de pensiones solidarias no son suficientes para financiar tratamientos de salud de mayor complejidad, existiendo además una percepción de inequidad en el acceso al sistema de salud privado respecto a los hogares de los quintiles de mayor ingreso. La suficiencia de los ingresos que perciben los adultos mayores, así como el acceso a atenciones de salud, trabajo, jubilaciones y educación son evaluados en los indicadores de pobreza por ingresos y pobreza multidimensional.

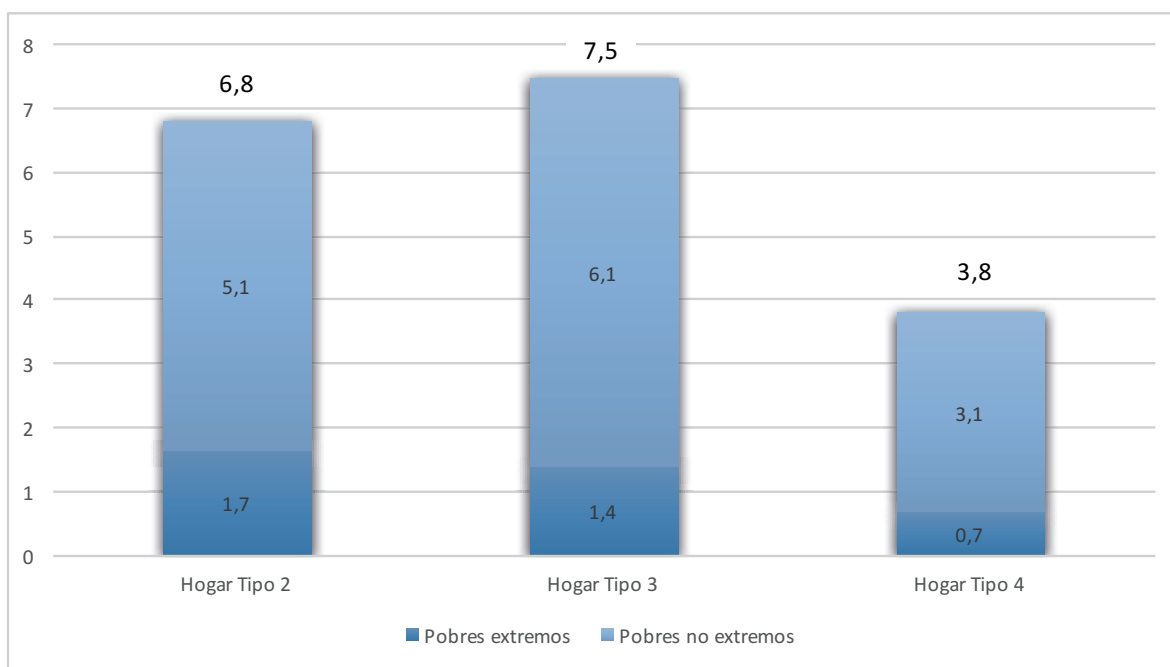
El indicador de bienestar basado en ingreso equivalente muestra que un 11,7% de la población se encuentra en situación de pobreza, lo que equivale a poco más de 2 millones de personas. Cuando nos concentramos sólo en los adultos mayores, se encuentra que sólo un 5,9% de los adultos mayores se encuentra en situación de pobreza por ingresos, lo que equivale a aproximadamente 131 mil adultos mayores. Es importante recalcar que el indicador de pobreza se estima en base al ingreso del hogar, y como se ha mencionado anteriormente, los adultos mayores que viven en hogares tipo 2 o 3 (con más personas no adultos mayores) reciben menos ingresos autónomos y son más vulnerables a caer en la pobreza.

¹⁶ \$ 521.430 mensuales por persona, actualizado a febrero de 2017.

¹⁷ \$ 596.442 mensuales por persona, actualizado a febrero de 2017

Cuadro Nº 3.2

Tasa de pobreza por ingreso adultos mayores (extrema y no extrema) según tipo de hogar



Fuente: Elaboración propia

La tasa de pobreza por ingreso de los adultos mayores, calculada con los ingresos del pilar solidario, es de 5,9%, siendo 1,2% la tasa de pobreza extrema y 4,8% la tasa de pobreza no extrema. Cuando no son considerados los ingresos provenientes del pilar solidario para obtener el ingreso total del hogar, esta tasa de pobreza cambia radicalmente, llegando a un 14,1%, superior a la tasa de pobreza por ingresos del total de la población (11,7%). Esto nos muestra la importancia de los ingresos del pilar solidario en sacar a las personas, y en especial a los adultos mayores, de la situación de pobreza.

Finalmente, tenemos que la Pensión Básica Solidaria afecta el indicador de Pobreza Multidimensional, a través del indicador de Jubilación. Los resultados nos muestran que si no son considerados los ingresos provenientes del pilar solidario, la pobreza multidimensional pasa de un 19,2% a un 28,3%, mostrando la importancia de este beneficio en esta medida. Adicionalmente, se han presentado críticas al actual indicador de pobreza multidimensional para capturar la situación de pobreza de los adultos mayores en Chile. Este índice difiere sustancialmente al que se calcula a nivel nacional, comenzando porque en este indicador la unidad de análisis no es el hogar, sino el individuo, en este caso el adulto mayor. Una primera simulación excluyendo los

indicadores que no son aplicables a este grupo etario. Sin embargo, queda otros cambios por evaluar, que sería interesante continuar.

Por lo tanto, si bien ya se cuenta con órdenes de magnitud del impacto directo que tiene el Pilar solidario hoy en los ingresos y alivio de la pobreza de los adultos mayores, se releva la importancia de afinar los instrumentos de medición del bienestar de este grupo etario. En particular, sería muy provechoso contar con datos más específicos sobre el comportamiento de consumo de este grupo. Asimismo, vale la pena indagar con mayor profundidad en los indicadores relevantes, pues como se evidenció hay indicadores actuales que no son relevantes para este grupo etario, y como corolario, existen otros indicadores que sería pertinente incorporar, como son la tasa de alfabetización u otros indicadores de estado de salud, por ejemplo. A partir de este análisis, también se vuelve pertinente revisar los ponderadores utilizados para cada uno de las dimensiones. Cabe destacar que si bien el estudio está considerando el hogar tipo 4 como referente por ser el más representativo de la realidad de los adultos mayores, no está tomando una opción valórica sobre el tipo de hogar preferido.



4. ANEXO 1

Anexos

4 Anexo 1: Fuentes de ingresos de la población adulta mayor

El objetivo de este capítulo es presentar los resultados correspondientes al análisis cuantitativo de las fuentes de ingresos de la población adulta mayor (65 años y más), más específicamente los objetivos de este capítulo son:

- 1- Calcular los niveles de ingresos de los hogares donde hay adultos mayores y caracterizar dichos hogares.
- 2- Identificar fuentes de ingresos (todas, incluyendo ingreso autónomo, aportes familiares o aquellos que provengan de subsidios del estado)
- 3- Identificar beneficios que reciben a través de diversas políticas públicas y cuantificar monetariamente su tamaño.
- 4- Evaluar la situación con o sin pilar solidario

Para este análisis se utilizaron dos fuentes de información, la Encuesta Casen del año 2015 y la VI Ronda de la Encuesta de Protección Social (2016) vinculada con registros administrativos.

Utilizando los datos de Casen 2015, se obtiene que un 57,1% de los adultos mayores no tiene **ingresos autónomos** adicionales a los correspondientes a su pensión o jubilación.

Un 54,4% de los adultos mayores no recibe **ingresos por pensiones o jubilaciones de vejez**, mostrando importantes diferencias según género (36,5% en hombres, 67,4% en mujeres). El valor promedio de los ingresos por jubilación o pensión de vejez en los adultos mayores hombres es de \$256.858.

Cuando consideramos el **total de los ingresos autónomos**, incluyendo los ingresos obtenidos por jubilaciones o pensiones de vejez, se encuentra que un 26,8% de los adultos mayores no posee fuentes autónomas de ingresos.

En términos generales, un 55,6% de los adultos mayores recibe algún tipo de **transferencia del estado** (o subsidio); y cuando se excluye el pilar solidario, esta cifra baja a un 42,4% (40,1% en el caso de los adultos mayores hombres y 44,1% en las mujeres adultas mayores).

El valor promedio de los subsidios recibidos por los adultos mayores, excluyendo el pilar solidario, es de \$15.354.

Un 33,9% de los adultos mayores recibe **ingresos provenientes del pilar solidario** (Pensión Básica Solidaria o Aporte Previsional Solidario). Cuando diferenciamos por género, se obtiene que, un 25,7% de los hombres adultos mayores recibe ingresos del pilar solidario, mientras que en el caso de las mujeres adultas mayores, un 39,8% recibe

este tipo de ingresos. La mayoría de los beneficiarios del pilar solidario, corresponde a Pensión Básica Solidaria (PBS): un 28,9%; y por género, en el caso de los hombres 19,4% y en las mujeres 35,8%.

Como es de esperar, debido a la focalización del pilar solidario, la mayoría de los beneficiarios se concentran en los quintiles de menores ingresos. Observamos que un 65,3% de los adultos mayores del primer quintil son beneficiarios del pilar solidario, 59,8% de la PBS y 5,5% del APS. En el segundo quintil, el porcentaje de adultos mayores beneficiarios de la PBS se reduce casi a la mitad, 30,6%, pero aumenta el porcentaje de beneficiarios del APS, 7,3%. En el quintil de mayores ingresos igual existe un 8,2% de adultos mayores beneficiarios del pilar solidario, la mayoría de ellos beneficiarios de la PBS.

La gran mayoría de los adultos mayores recibe algún tipo de **ingreso monetario**, sólo un 4,2% de los adultos mayores no lo recibe. El valor promedio de los ingresos monetarios de los adultos mayores, es de \$294.362, siendo bastante asimétrica la distribución, ya que el valor mediano es significativamente menor, \$170.000. Además, se observa que un 25% de los adultos mayores perciben ingresos monetarios inferiores a los 100 mil pesos.

La vinculación de la Encuesta de Protección Social con datos administrativos permite documentar la subdeclaración de beneficiarios de la Pensión Básica Solidaria y el aporte Previsional Solidario. De este cruce, se desprende que existe un alto desconocimiento entre las personas sobre el pilar solidario, y las diferencias entre la pensión básica solidaria y el aporte previsional solidario.

Un 22,5% de los beneficiarios de PBS de vejez, declara no tener conocimiento sobre la existencia de este beneficio, y con respecto a los beneficiarios de APS de vejez, un 78,9% dice no conocer este beneficio. Estos resultados muestran el importante desconocimiento sobre el pilar solidario, y en especial sobre el APS, el que es generalizando, vale decir, tanto en los adultos mayores beneficiarios como no beneficiarios del pilar solidario.

Cuando consideramos todos los componentes del pilar solidario, es decir, pensión básica solidaria de vejez e invalidez, y aporte previsional solidario de vejez e invalidez, se tiene que de acuerdo a los datos administrativos existen 1.362.111 beneficiarios, sin embargo, según el auto reporte de los adultos mayores, sólo 595.013 declara ser beneficiario. Esto muestra un importante desconocimiento por parte de los adultos mayores, en la percepción de este beneficio ya que poco más de 800 mil adultos mayores beneficiarios no lo declara.

En consecuencia, al trabajar con datos auto-reportados de encuestas, hay que tener presente que existe una importante sub-declaración de quienes son beneficiarios del pilar solidario, sólo un 40% de los beneficiarios efectivos declara recibir este beneficio en la EPS. En especial, cuando se estudia cada uno de las componentes del pilar solidario por separado, menos del 10% de los beneficiarios efectivos de APS de vejez declara ser beneficiario en la EPS.

4.1 Fuentes de información para el análisis

Tal como se dijo anteriormente, para este análisis se utilizaron dos fuentes de información: la Encuesta Casen del año 2015 y la VI Ronda de la Encuesta de Protección Social (2016) vinculada con registros administrativos.

4.1.1 Encuesta Casen

La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen), es realizada por el Ministerio de Desarrollo Social con el objetivo de disponer de información que permita:

- Conocer periódicamente la situación de los hogares y de la población, especialmente de aquella en situación de pobreza y de aquellos grupos definidos como prioritarios por la política social, con relación a aspectos demográficos, de educación, salud, vivienda, trabajo e ingresos. En particular, estimar la magnitud de la pobreza y la distribución del ingreso; identificar carencias y demandas de la población en las áreas señaladas; y evaluar las distintas brechas que separan a los diferentes segmentos sociales y ámbitos territoriales.
- Evaluar el impacto de la política social: estimar la cobertura, la focalización y la distribución del gasto fiscal de los principales programas sociales de alcance nacional entre los hogares, según su nivel de ingreso, para evaluar el impacto de este gasto en el ingreso de los hogares y en la distribución del mismo.

Su objeto de estudio son los hogares que habitan las viviendas particulares que se ubican en el territorio nacional, exceptuando algunas zonas muy alejadas o de difícil acceso, así como las personas que forman parte de esos hogares.

Además del contexto nacional, la Encuesta Casen considera como dominios de estudio las regiones, y sus ámbitos urbano y rural.

La Encuesta Casen es realizada por Ministerio de Desarrollo Social desde el año 1985 con una periodicidad bianual o trianual. Hasta ahora, las encuestas aplicadas corresponden a los años 1985, 1987, 1990, 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006, 2009, 2011, 2013 y 2015.

La ventaja de la encuesta Casen, para este estudio en particular, es que esta base de datos representa la principal fuente de información sobre los ingresos de los hogares a nivel nacional, y es a partir de estos datos que se construyen las estadísticas nacionales oficiales sobre la situación de pobreza y distribución de ingresos de los hogares. Su tamaño muestral es elevado, lo que le entrega poder a la estadísticas analizadas, y permite mayor desagregación de ciertos grupos de análisis, como en este caso de la población adulta mayor.

4.1.2 Encuesta de Protección Social

La Encuesta de Protección Social (EPS) es la mayor y más antigua encuesta longitudinal de tipo panel que existe en Chile, con una muestra de alrededor de 16.000 encuestados distribuidos en todas las regiones del país. Algunas de sus principales características son:

- Abarca en un mismo cuestionario la historia laboral y previsional de los encuestados con información detallada en áreas como educación, salud, seguridad social, capacitación laboral, patrimonio y activos, historia familiar e información sobre el hogar.
- A la fecha se han realizado seis rondas, en los años 2002, 2004, 2006, 2009 y 2012 (estadísticamente no lograda) y 2016.
- Los resultados de esta encuesta han sido utilizados en el ámbito académico de investigación económica y social.

La EPS ha sido fundamental para el análisis y diseño de políticas públicas en Chile; en particular, la evidencia empírica que facilita, ha permitido identificar las falencias del sistema previsional chileno, constituyéndose en uno de los principales insumos de trabajo del Consejo Asesor Presidencial para la reforma de Pensiones, y para el proceso de elaboración y discusión de la Reforma Previsional del año 2008 (Ley 20.255).

En particular para este estudio, la EPS vinculada con Datos Administrativos, nos permitió analizar si los adultos mayores beneficiarios del pilar solidario conocen realmente que son beneficiarios de éste, y así obtener una medida de la potencial sub-declaración debido al desconocimiento del beneficio reportado en otras encuestas como la Casen. La ventaja adicional de la EPS es que pregunta sobre ingresos de diversas fuentes de manera exhaustiva, y sobre patrimonio, lo que permite complementar el análisis realizado con la encuesta Casen.

4.2 Definiciones de variables

4.2.1 Ingresos

La ventaja de la encuesta Casen es que pregunta en detalle por todas las fuentes de ingresos de cada uno de los miembros del hogar. A partir de esta información detallada, es posible construir agregados de ingresos que serán utilizados para el análisis de las fuentes de ingresos de los adultos mayores.

Estas medidas de ingresos son:

- 1- Ingreso del trabajo: corresponde a los ingresos que obtienen todos los miembros del hogar, excluido el servicio doméstico puertas adentro, en su ocupación por concepto de sueldos y salarios, monetarios y en especies, ganancias provenientes del trabajo independiente y la auto-provisión de bienes producidos en el hogar. Los nombres de las variables en encuesta Casen 2015 son:

ytrabajocor: ingreso del trabajo corregido

ytrabajocorh: ingreso del trabajo del hogar corregido

- 2- Ingreso autónomo: es la suma de todos los pagos que reciben todos los miembros del hogar, excluido el servicio doméstico puertas adentro, provenientes tanto del trabajo como de la propiedad de activos. Estos incluyen sueldos y salarios, monetarios y en especies, ganancias provenientes del trabajo independiente, la auto-provisión de bienes producidos en el hogar, rentas, intereses dividendos y retiro de utilidades, jubilaciones, pensiones o montepíos y transferencias corrientes. Los nombres de las variables en encuesta Casen 2015 son:

yautcor: ingreso autónomo corregido

yautcorh: ingreso autónomo del hogar corregido

- 3- Subsidios monetarios: corresponde a todos los aportes en dinero que reciben todos los miembros del hogar, excluido servicio doméstico puertas adentro, del Estado a través de los programas sociales. Los nombres de las variables en encuesta Casen 2015 son:

ysub: subsidios monetarios

ysubh: subsidios monetarios del hogar

- 4- Ingreso monetario: es la suma de los ingresos autónomos y los subsidios monetarios percibidos por todos los miembros del hogar, excluido el servicio doméstico puertas adentro. Los nombres de las variables en encuesta Casen 2015 son:

ymonecorh: ingreso monetario corregido del hogar

- 5- Ingreso total del hogar: corresponde a la suma de los ingresos monetarios de todos los miembros del hogar, excluyendo servicio doméstico puertas adentro, más el alquiler imputado. El alquiler imputado se aplica a los hogares que no pagan arriendo por ser propietarios de la vivienda que ocupan, pero a partir del año 2013 (con la nueva metodología de medición de ingresos) se le aplica el alquiler imputado también a las personas que residen en viviendas cedidas y en caso de usufructo. Los nombres de las variables en encuesta Casen 2015 son:

ytotcor: ingreso total corregido

ytotcorh: ingreso total del hogar corregido

En el caso de este estudio, enfocado en la población adulta mayor, se considera importante distinguir los ingresos por jubilaciones o pensiones de vejez del resto de los ingresos autónomos, estas variables son:

y2603c: jubilación o pensión de vejez corregida

y260201c: jubilación o pensión de vejez con aps corregida

y2603ch: jubilación o pensión de vejez corregida del hogar

y260201ch: jubilación o pensión de vejez con aps corregida del hogar

4.2.2 Pilar solidario

El pilar solidario está compuesto por la Pensión Básica Solidaria (PBS) y el Aporte Previsional Solidario (APS).

4.2.2.1 Casen 2015

En la encuesta Casen 2015 se pregunta específicamente, a cada uno de los miembros del hogar, si el mes pasado recibió ingresos por estos conceptos. Más concretamente se realiza la siguiente pregunta:

Figura N°4.1

Pregunta sobre jubilaciones y pensiones (incluye pilar solidario) en Casen 2015

Jubilaciones, Pensiones y Montepíos	
Todas las personas	
Mes pasado	
y26.1. El mes pasado, ¿recibió ingresos por...?	
MOstrar TARJETA-Y26.1  "JUBILACIONES, PENSIONES Y MONTEPÍOS".	
 Lea alternativas	
Jubilación o Pensión de Vejez	
a) Pensión Básica Solidaria de Vejez (\$89.764)	
b) Jubilación o Pensión de Vejez con Aporte Previsional Solidario	
c) Jubilación o Pensión de Vejez	
Jubilación o Pensión de Invalidez	
d) Pensión Básica Solidaria de Invalidez (\$89.764)	
e) Jubilación o Pensión de Invalidez con Aporte Previsional Solidario	
f) Jubilación o Pensión de Invalidez	
g) Montepío o Pensión de Viudez	
h) Pensión de Orfandad	
i) Pensión por Leyes Especiales (Exonerados políticos, Ley Valech, Ley Rettig, Pensión de Gracia)	
j) Otro. <u>Especifique.</u>	
 Registre para cada tipo de ingreso	
1. Sí	Si y26.1b=1, y26.1c=1, y26.1e=1, y26.1f=1, y26.1g=1, y26.1h=1, y26.1i=1 ó y26.1j=1 → Pase a y26.2 de la correspondiente jubilación, pensión o montepío
2. No	
9. No sabe	
Si no tiene jubilación, pensión o montepío → Pase a y27	
Si no sabe si tiene jubilación, pensión o montepío → Pase a y27	
Anote en el receptor	
y26.1 Jubilaciones, Pensiones y Montepíos	

Fuente: Extracto Cuestionario Casen 2015, Ministerio de Desarrollo Social.

Las variables asociadas a los ingresos del pilar solidario, en la encuesta Casen 2015, son:

y2601: pensión básica solidaria de vejez

y2601h: pensión básica solidaria de vejez del hogar
y2604: pensión básica solidaria de invalidez
y2604h: pensión básica solidaria de invalidez del hogar
y260202: aporte previsional solidario de vejez
y260202h: aporte previsional solidario de vejez del hogar
yinv02: aporte previsional solidario de invalidez
yinv02h: aporte previsional solidario de invalidez del hogar

4.2.2.2 VI Ronda Encuesta de Protección Social

En la VI Ronda de la Encuesta de Protección Social también se pregunta por el Pilar Solidario, específicamente, se pregunta a todas las personas entrevistadas si conocen o no la Pensión Básica Solidaria (PBS), y dentro de los que conocen y tienen 65 años y más, se les pregunta si han postulado a la PBS y si la han obtenido. El mismo set de preguntas se hace para el Aporte Previsional Solidario.

Figura N°4.2

Preguntas sobre Pensión Básica Solidaria en VI Ronda EPS

E.58 ¿Conoce o ha escuchado hablar de la Pensión Básica Solidaria de Vejez o PBS?

1. Sí	} Pase a E.63
2. No	
8. No responde	
9. No sabe	



SOLO PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS EL RESTO —→ PASA A E.63

E.62.1 ¿Postuló a la PBS?

1. Sí

2. No —→ Pase a E.62.b

8. No responde —→ Pase a E.63

☐

E.62.a ¿Obtuvo la PBS?

1. Sí } Pase a E.63

2. No }

☐

Fuente: Extracto Cuestionario VI Ronda EPS, Subsecretaría de Previsión Social

Figura N°4.3

Preguntas sobre Aporte Previsional Solidario en VI Ronda EPS

E.63 ¿Conoce o ha escuchado hablar del Aporte Previsional Solidario de Vejez o APS?

1. Sí

2. No

8. No responde

9. No sabe

} Pase a E.66

☐

SOLO PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS EL RESTO —→ PASA A E.66

E65.a ¿Usted ha postulado al APS?

1. Sí

2. No —→ Pase a E.65.d

8. No responde —→ Pase a E.66

☐

E.65.b ¿Obtuvo el APS?

1. Sí —→ Pase a E.66

2. No

☐

Fuente: Extracto Cuestionario VI Ronda EPS, Subsecretaría de Previsión Social

La ventaja de la Encuesta de Protección Social es que se encuentra vinculada con información de registros administrativos. De esta forma, nos ofrece la posibilidad de comparar la declaración (o auto-reporte) de quienes dicen recibir PBS o APS, versus los que efectivamente reciben el beneficio, para de esta forma dimensionar la potencial sub o sobre declaración que se puede dar en otros estudios como la encuesta Casen.

4.3 Análisis fuentes de ingresos de los adultos mayores

4.3.1 Nivel de ingresos y caracterización de hogares de adultos mayores

El objetivo de esta sección es caracterizar la población de adultos mayores según su nivel de ingresos, mediante estadísticas como el promedio y la mediana de los distintos, así como la composición porcentual de las diferentes fuentes de ingresos.

4.3.1.1 Ingreso autónomo excluyendo pensiones o jubilaciones de vejez

Los ingresos autónomos corresponden a la suma de todos los ingresos provenientes tanto del trabajo como de la propiedad de activos. Estos incluyen sueldos y salarios, monetarios y en especies, ganancias provenientes del trabajo independiente, la auto-provisión de bienes producidos en el hogar, rentas, intereses dividendos y retiro de utilidades, jubilaciones, pensiones o montepíos y transferencias corrientes. Es decir, corresponde a los ingresos que son generados de manera personal, sin incluir los subsidios o beneficios del estado.

Para el análisis, se separa el ingreso autónomo obtenido por pensiones y/o jubilaciones del resto.

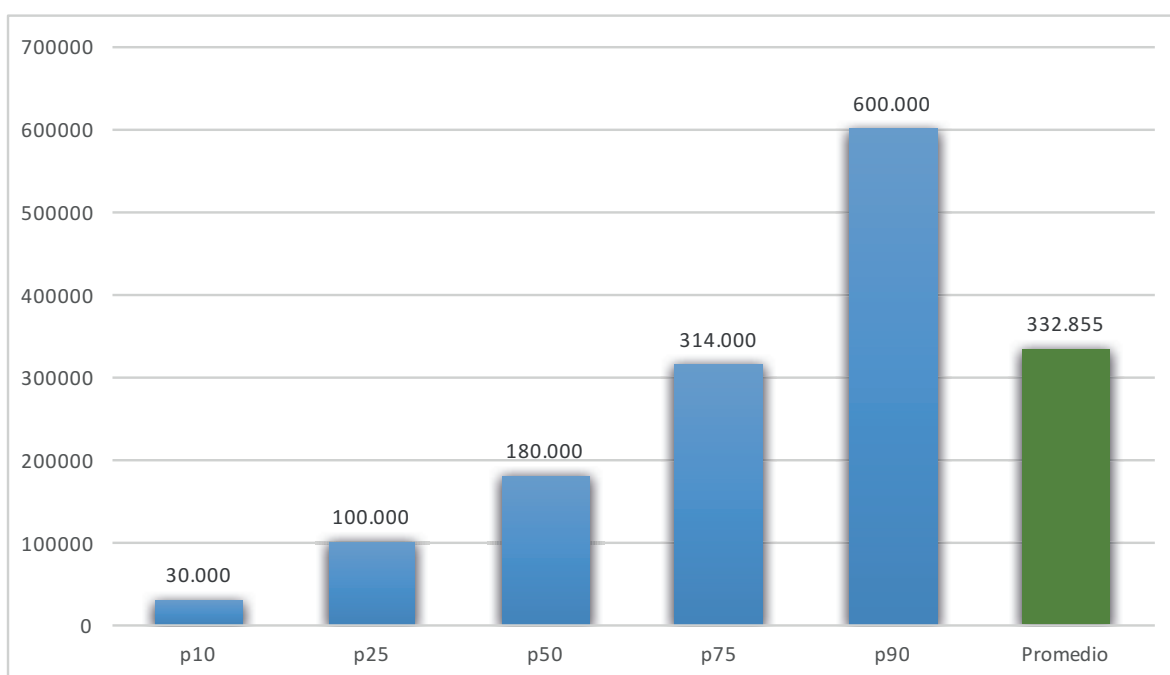
Un 57,1% de los adultos mayores no tiene ingresos autónomos adicionales a su pensión o jubilación. Dentro del restante 42,9%, el valor promedio de estos ingresos es \$298.616 y el valor mediano \$166.667. El gráfico N°4.1 presenta las principales estadísticas del ingreso autónomo excluyendo pensiones y jubilaciones.

Al incluir a los adultos mayores que no reciben ingresos autónomos adicionales a las pensiones o jubilaciones, es decir, incluir los valores cero, se obtiene que el promedio es de \$130.927 y la mediana \$0, la desviación estándar es \$719.711.

Con respecto a las diferencias por género, un 55,1% de los hombres no tiene ingresos autónomos adicionales a su pensión o jubilación, y en el caso de las mujeres este porcentaje es mayor, alcanzando un 58,6% de ellas. En el gráfico N°4.2 se presentan las diferencias en los ingresos autónomos excluyendo pensiones o jubilaciones entre hombres y mujeres, dentro de quienes poseen ingresos de este tipo. Podemos notar que existe una diferencia importante según sexo, los hombres tienen ingresos autónomos excluyendo pensiones y jubilaciones promedio de 398 mil pesos, mientras que en el caso de las mujeres el valor promedio de estos ingresos es de 215 mil pesos. Además observamos que en los percentiles más altos, la diferencia se incrementa cada vez más.

Gráfico N°4.1

Estadísticas descriptivas ingreso autónomo excluyendo pensiones y/o jubilaciones

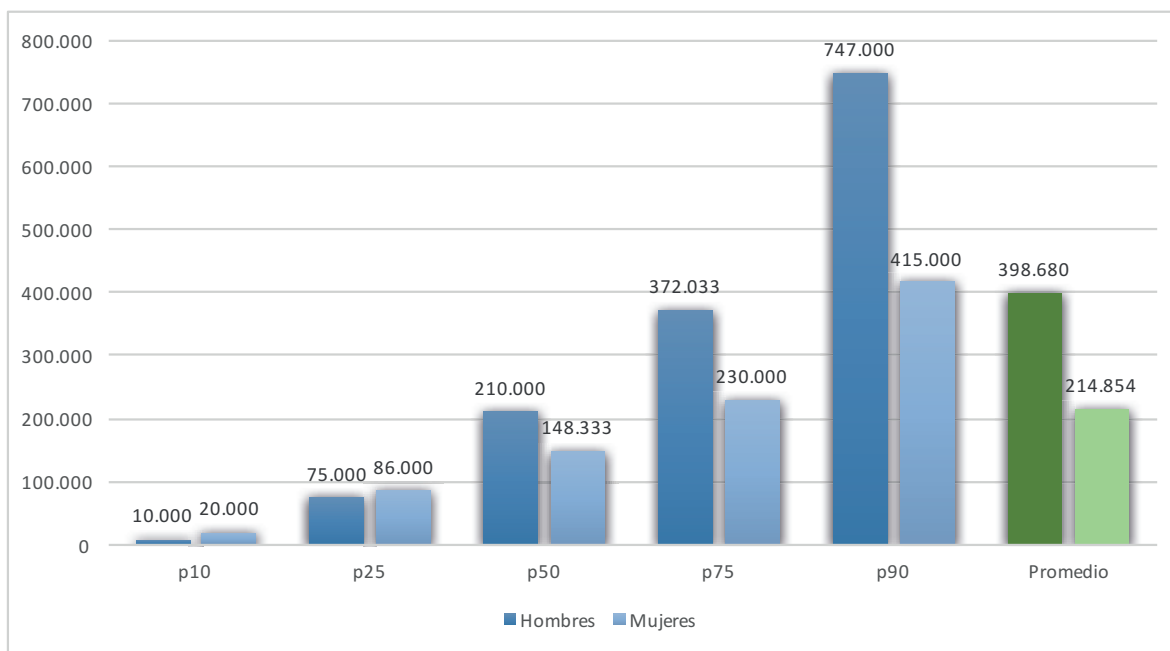


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Universo: 951.474 adultos mayores, los restantes 1.266.920 adultos mayores tiene valor 0.

Gráfico N°4.2

Estadísticas descriptivas ingreso autónomo excluyendo pensiones y/o jubilaciones según sexo



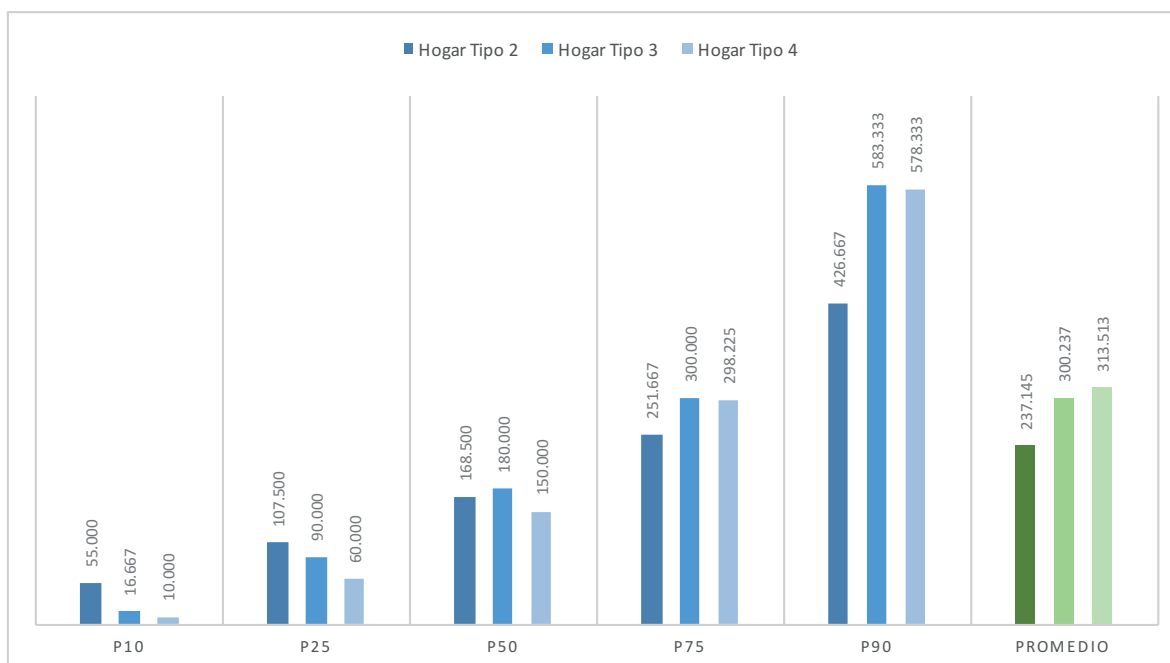
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Universo: 951.474 adultos mayores, los restantes 1.266.920 adultos mayores tiene valor 0.

Cuando analizamos estos datos según tipología de hogares, se obtiene que, un 65,2% de los adultos mayores que residen en hogares tipo 2 no tiene ingresos autónomos adicionales a su jubilación o pensión, estos porcentajes son 53,5% en hogar tipo 3 y 58,5% en hogar tipo 4 (recordemos que en los hogares tipo 3 y 4, un adulto mayor es el jefe de hogar). En los hogares tipo 3 y 4 se observa que una mayor proporción tiene fuentes adicionales de ingresos autónomos al ser comparados con los adultos mayores que residen en hogares donde ellos no son jefe de hogar. Adicionalmente, en el gráfico N°4.3, se observa que en promedio, en los hogares tipo 3 y 4 (donde el jefe de hogar es adulto mayor), estos ingresos son mayores. Estas diferencias se explican por los percentiles más altos.

Gráfico N°4.3

Estadísticas descriptivas ingreso autónomo excluyendo pensiones y/o jubilaciones según tipología de hogar



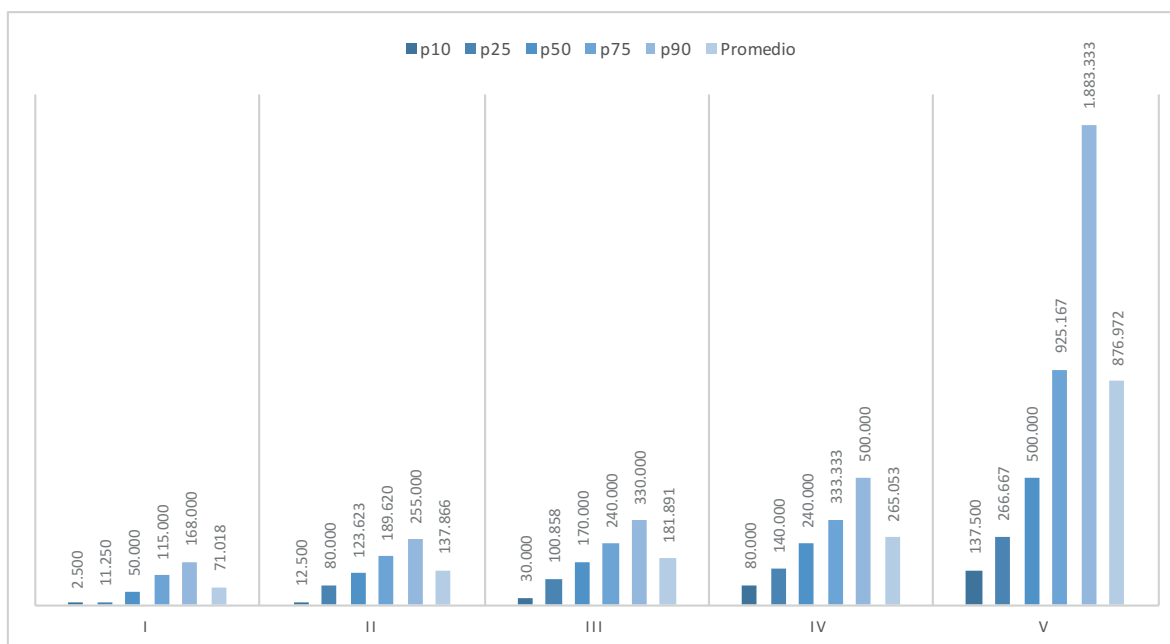
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Universo: 951.474 adultos mayores, los restantes 1.266.920 adultos mayores tiene valor 0.

Cuando analizamos por quintil de ingreso autónomo, podemos apreciar que un 72% de los adultos mayores del primer quintil no tiene fuentes de ingresos adicionales a los de su pensión o jubilación. Este porcentaje va disminuyendo en los quintiles de mayores ingresos. En el quintil de mayores ingresos, un 38,1% no tiene ingresos autónomos adicionales.

Gráfico N°4.4

Estadísticas descriptivas ingreso autónomo excluyendo pensiones y/o jubilaciones según quintil de ingreso autónomo



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Universo: 951.474 adultos mayores, los restantes 1.266.920 adultos mayores tiene valor 0.

4.3.1.2 Ingresos por pensiones o jubilaciones de vejez

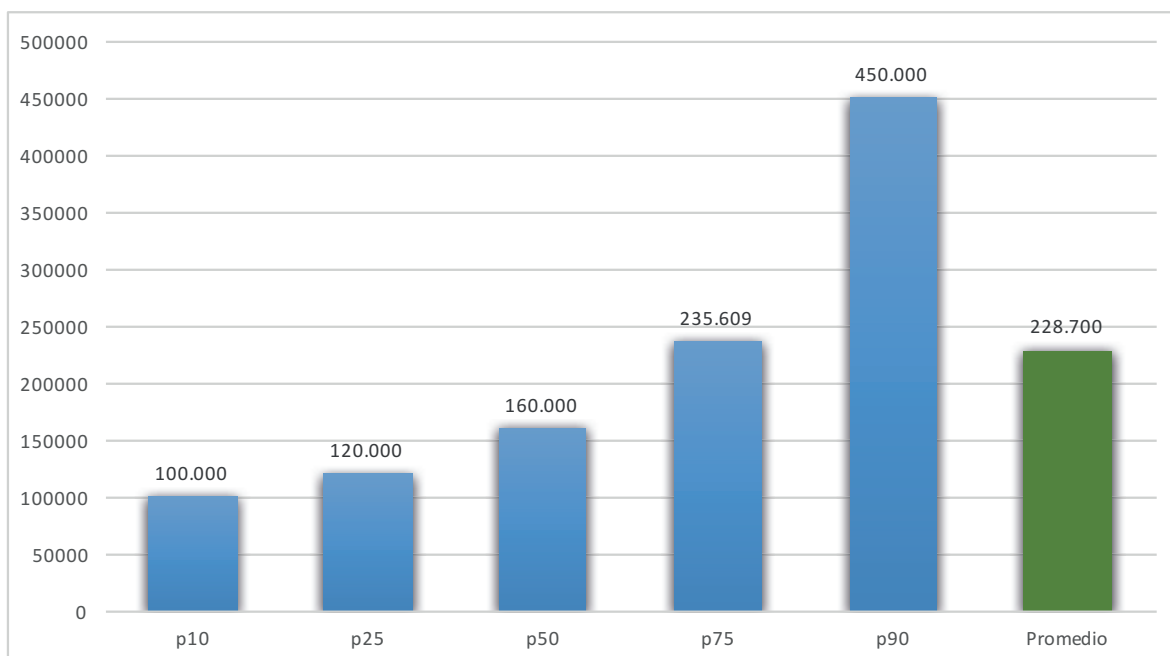
Un 54,4% de los adultos mayores no recibe ingresos por pensiones o jubilaciones de vejez, mostrando importantes diferencias según género. En el caso de los adultos mayores hombres, un 36,5% no recibe ingresos por pensiones o jubilaciones de vejez, mientras que en el caso de las mujeres este porcentaje alcanza a un 67,4%.

Dentro de los que reciben algún ingreso por pensión o jubilación de vejez, el valor promedio de este ingreso es de \$228.700, mostrando una gran asimetría, ya que el valor mediano es \$160.000, además mientras el 25% de los adultos mayores que posee este tipo de ingresos recibe una pensión o jubilación menor a los 120 mil pesos, hay un 10% que recibe pensiones por sobre los 450 mil pesos, ver gráfico 4.5.

En el gráfico N°4.6 se observan las importantes diferencias por género, en los valores promedios y en los percentiles, de los ingresos por pensión o jubilación. Es decir, además de poseer este tipo de ingresos en una proporción significativamente menor a la de los hombres, los montos percibidos también son significativamente menores. El valor promedio de los ingresos por jubilación o pensión de vejez en los adultos mayores hombres es de \$256.858, mientras que en las mujeres \$188.689. Estas diferencias por género se incrementan aún más en los percentiles más altos de la distribución.

Gráfico N°4.5

Estadísticas descriptivas ingreso por jubilación o pensión de vejez

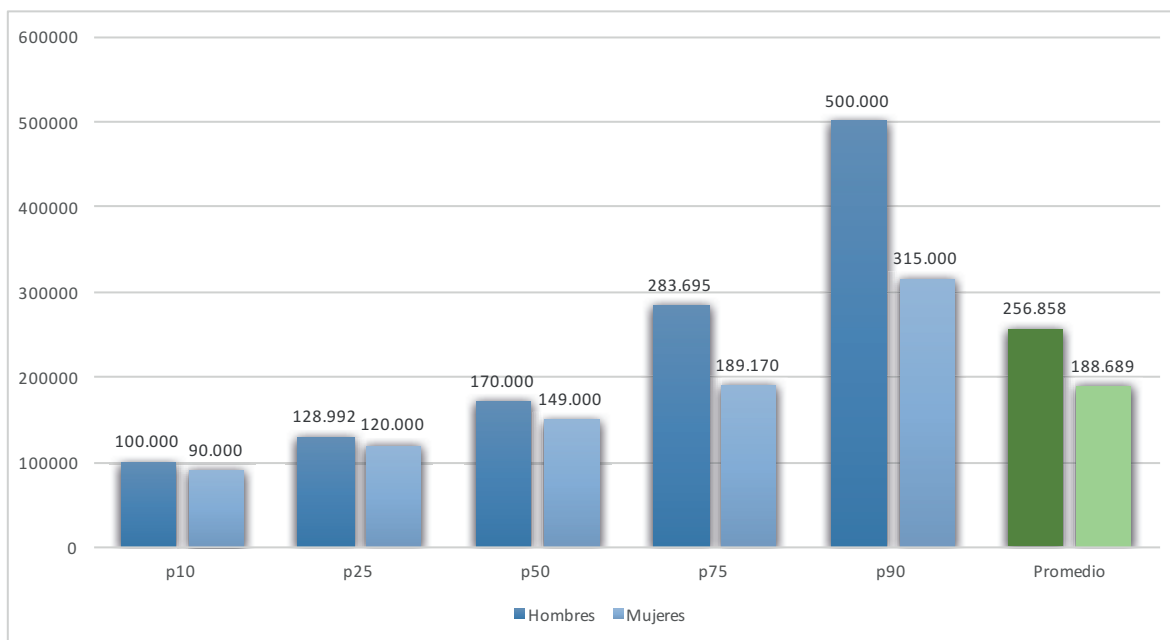


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Universo: 1.012.807 adultos mayores, restantes 1.205.587 adultos mayores tiene valor 0.

Gráfico N°4.6

Estadísticas descriptivas ingreso por jubilación o pensión de vejez según sexo



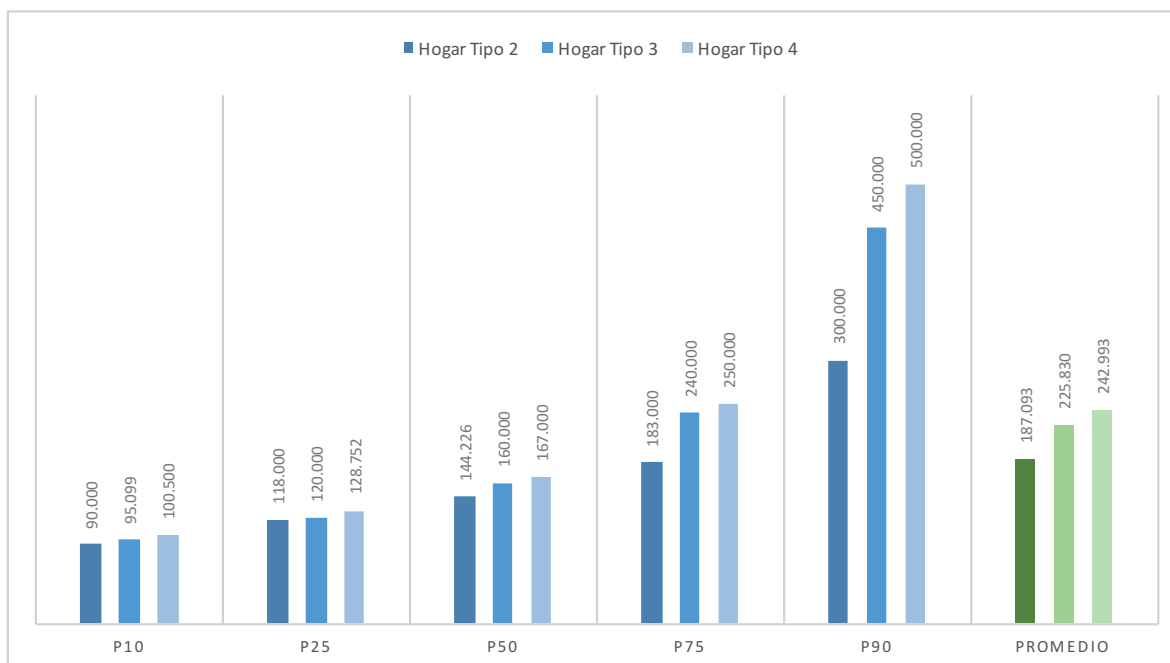
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Universo: 1.012.807 adultos mayores, restantes 1.205.587 adultos mayores tiene valor 0.

En el gráfico 5.7 podemos notar que los adultos mayores que residen en hogares donde los mismos adultos mayores son el jefe de hogar, perciben un ingreso promedio por concepto de jubilación o pensión de vejez mayor que los adultos mayores que residen en hogares donde no son el jefe de hogar. Además, en el caso de los adultos mayores que residen en hogares donde ellos no son el jefe de hogar, existe un mayor porcentaje que no recibe ingreso por jubilación o pensión de vejez (63,9%) que en los hogares donde un adulto mayores es jefe de hogar, 54,7% en hogar tipo 3 y 50,3% en hogar tipo 4.

Gráfico N°4.7

Estadísticas descriptivas ingreso por jubilación o pensión de vejez según tipología de hogar



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

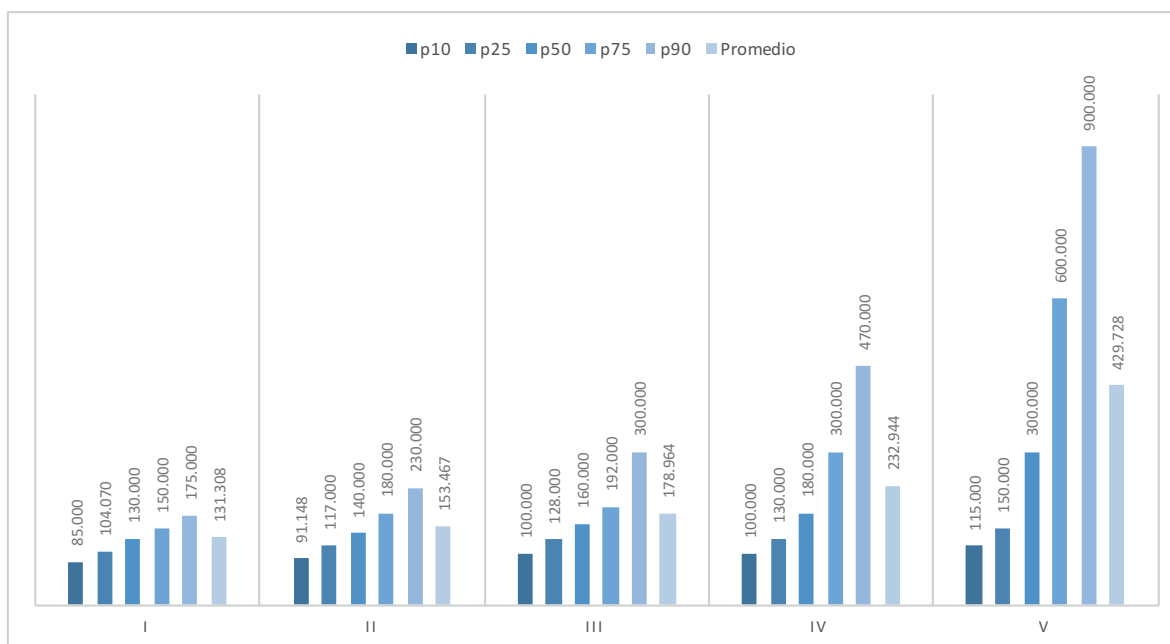
Universo: 1.012.807 adultos mayores, restantes 1.205.587 adultos mayores tiene valor 0.

También se observan significativas diferencias por quintil de ingreso. Un 76,4% de los adultos mayores del primer quintil de ingresos, no percibe ingresos por jubilación o pensión de vejez, porcentaje que se reduce a 54,9% en el segundo quintil, 47,1% en el tercer quintil, 45,3% en el cuarto quintil y a un 40,3% en el quintil de más altos ingresos.

En el gráfico N°4.8, por otra parte, se observa también importantes diferencias en el ingreso percibido por jubilación o pensión de vejez entre los distintos quintiles de ingreso. En el primer quintil el ingreso promedio es de \$131.308; mientras que en el quinto quintil alcanza los \$429.728.

Gráfico N°4.8

Estadísticas descriptivas ingreso por jubilación o pensión de vejez según quintil de ingreso autónomo



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Universo: 1.012.807 adultos mayores, restantes 1.205.587 adultos mayores tiene valor 0.

4.3.1.3 Ingreso autónomo incluyendo pensiones o jubilaciones de vejez

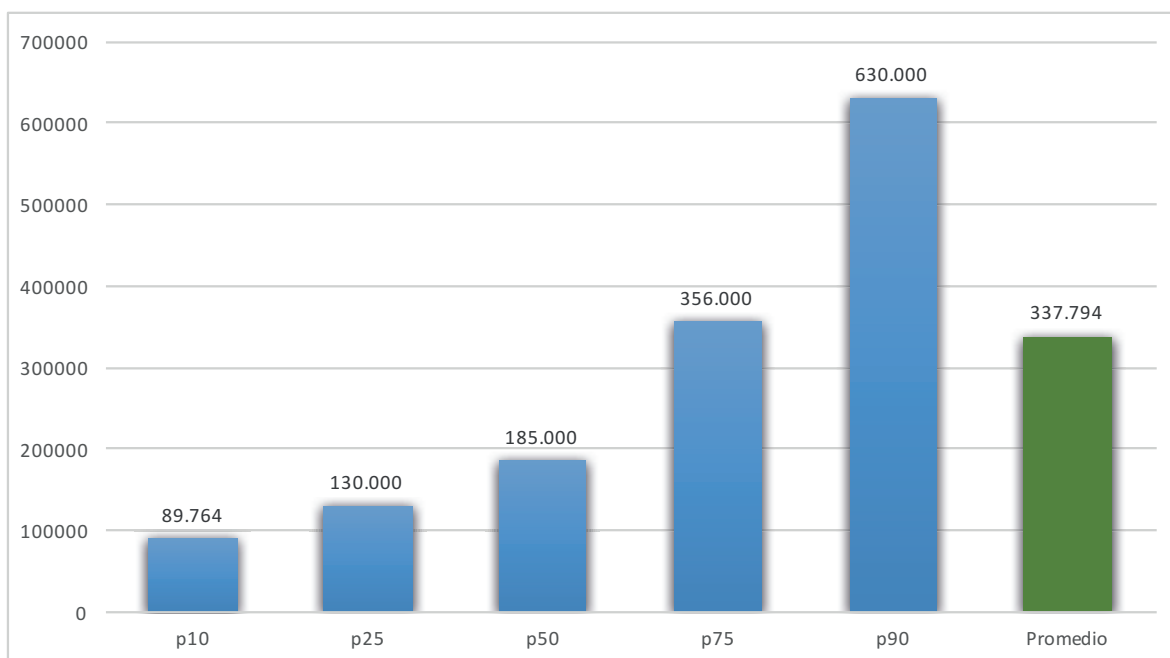
Cuando consideramos el total de los ingresos autónomos, incluyendo los ingresos obtenidos por jubilaciones o pensiones de vejez, se encuentra que un 26,8% de los adultos mayores no posee fuentes autónomas de ingresos. Esto es muy diferente entre hombres y mujeres, mientras un 14,5% de los adultos mayores hombres no posee ingresos autónomos, en el caso de las mujeres se da en un 35,9% de los casos, ver gráfico N°4.9. El ingreso autónomo promedio de los adultos mayores es de \$337.794, y su valor mediano \$185.000, un 25% de los adultos mayores posee un ingreso autónomo menor a \$130.000, y un 10% un ingreso autónomo mayor a \$630.000. Al diferenciar por género los valores promedios del ingreso autónomo, se presentan grandes diferencias, en los hombres el promedio es \$435.949, mientras que en las mujeres \$242.222, ver gráfico 5.10.

Un 36.3% de los adultos mayores que residen en hogares donde el jefe de hogar no es adulto mayor (hogar tipo2), no tiene ingresos autónomos. En el caso de los adultos

mayores que residen en hogares donde el jefe de hogar es adulto mayor, alrededor de un 25% no tiene ingresos autónomos. Junto con esto, se observa que el ingreso autónomo de los adultos mayores que residen en hogares donde el jefe de hogar es adulto mayor, en promedio, son bastante superior a los ingresos autónomos de los adultos mayores donde el jefe de hogar no es adulto mayor, ver gráfico N° 5.11.

Gráfico N°4.9

Estadísticas descriptivas ingreso autónomo incluyendo jubilaciones o pensiones de vejez

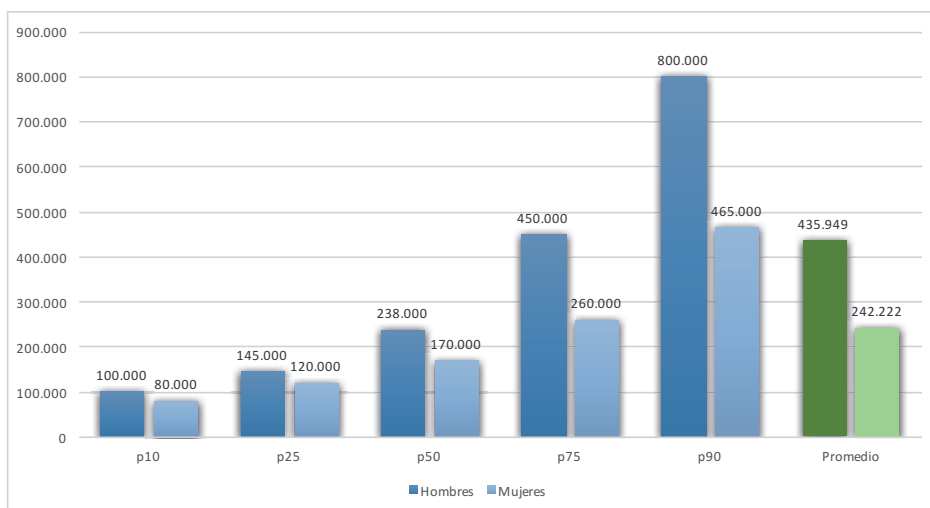


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Universo: 1.623.273 adultos mayores, restantes 595.121 adultos mayores tiene valor 0.

Gráfico N°4.10

Estadísticas descriptivas ingreso autónomo incluyendo jubilaciones o pensiones de vejez según sexo

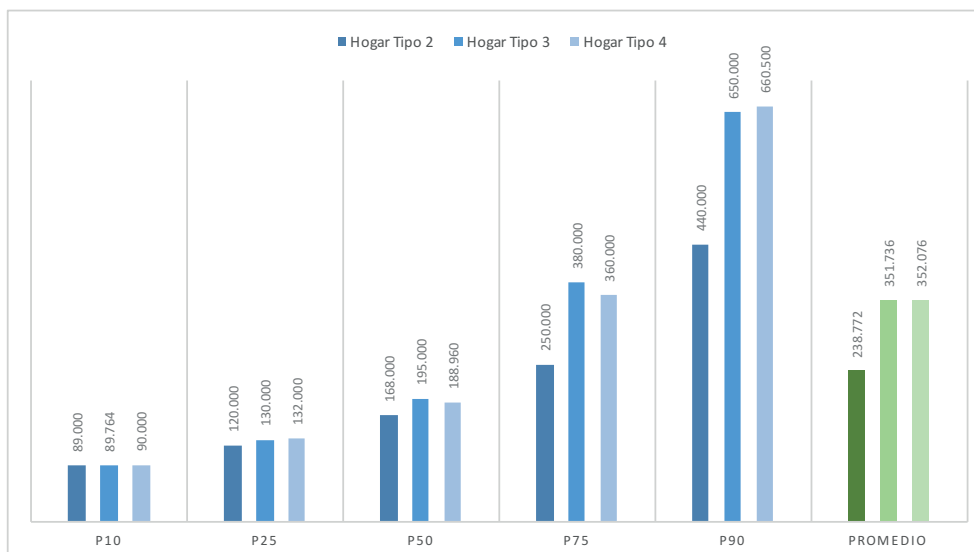


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Universo: 1.623.273 adultos mayores, restantes 595.121 adultos mayores tiene valor 0.

Gráfico N°4.11

Estadísticas descriptivas ingreso autónomo incluyendo jubilaciones o pensiones de vejez según tipología de hogar



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

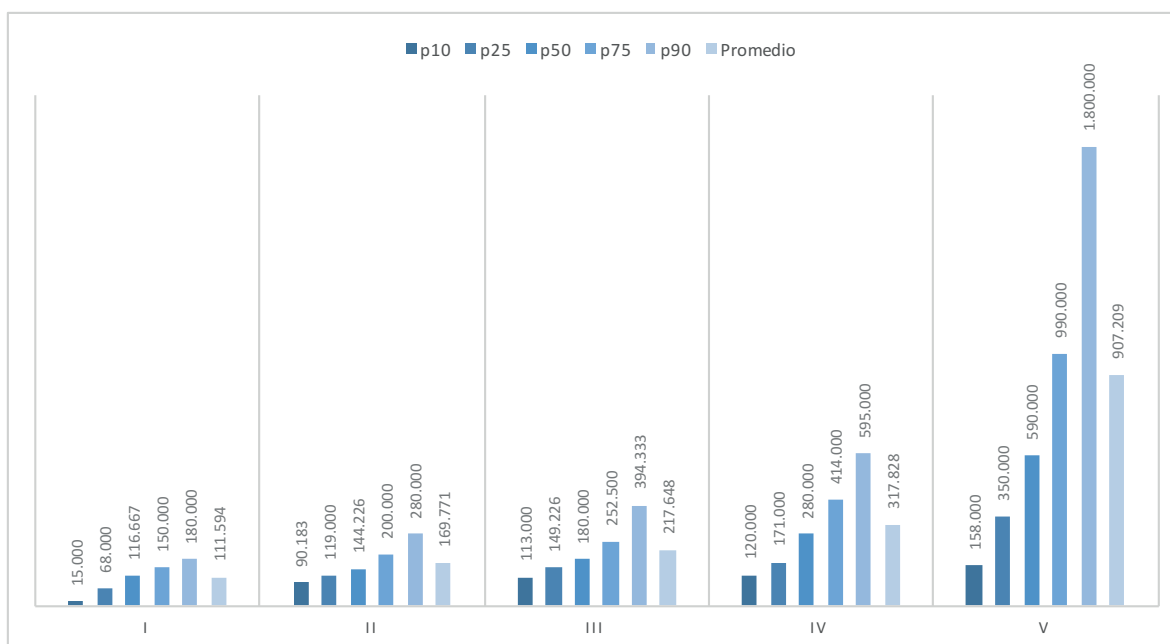
Universo: 1.623.273 adultos mayores, restantes 595.121 adultos mayores tiene valor 0.

En el gráfico N°4.12 se presenta el ingreso autónomo promedio de los adultos mayores en los distintos quintiles de ingreso. En el primer quintil, un 52,2% de los adultos mayores no

percibe ingresos autónomos, y dentro de los que reciben ingreso el valor promedio es de \$111.594. La situación cambia de manera importante pasando al segundo quintil, donde el porcentaje de adultos mayores que no reciben ingresos autónomo, se reduce a un 26,8% y el valor promedio de los que reciben este tipo de ingresos es de \$169.771. En el extremo superior de la distribución, quinto quintil, un 11,1% de los adultos mayores no recibe ingresos autónomos, pero dentro de los que perciben ingresos el valor promedio es de \$907.209.

Gráfico N°4.12

Estadísticas descriptivas ingreso autónomo incluyendo jubilaciones o pensiones de vejez según quintil de ingreso autónomo



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Universo: 1.623.273 adultos mayores, restantes 595.121 adultos mayores tiene valor 0.

4.3.1.4 Ingresos por subsidios monetarios, excluyendo pilar solidario

Los subsidios monetarios consultados incluyen todas las transferencias monetarias del estado. A continuación se presentan estadísticas de estos subsidios, pero excluyendo los que provienen del pilar solidario, para de esta forma diferenciar en la población de adultos mayores, los ingresos provenientes del pilar solidario, del resto de los ingresos.

En términos generales, un 55,6% de los adultos mayores recibe algún tipo de transferencias del estado (o subsidio). Cuando se excluye el pilar solidario un 42,4% de los adultos mayores es beneficiario de alguna política social del estado, con transferencias monetarias, distintas al pilar solidario.

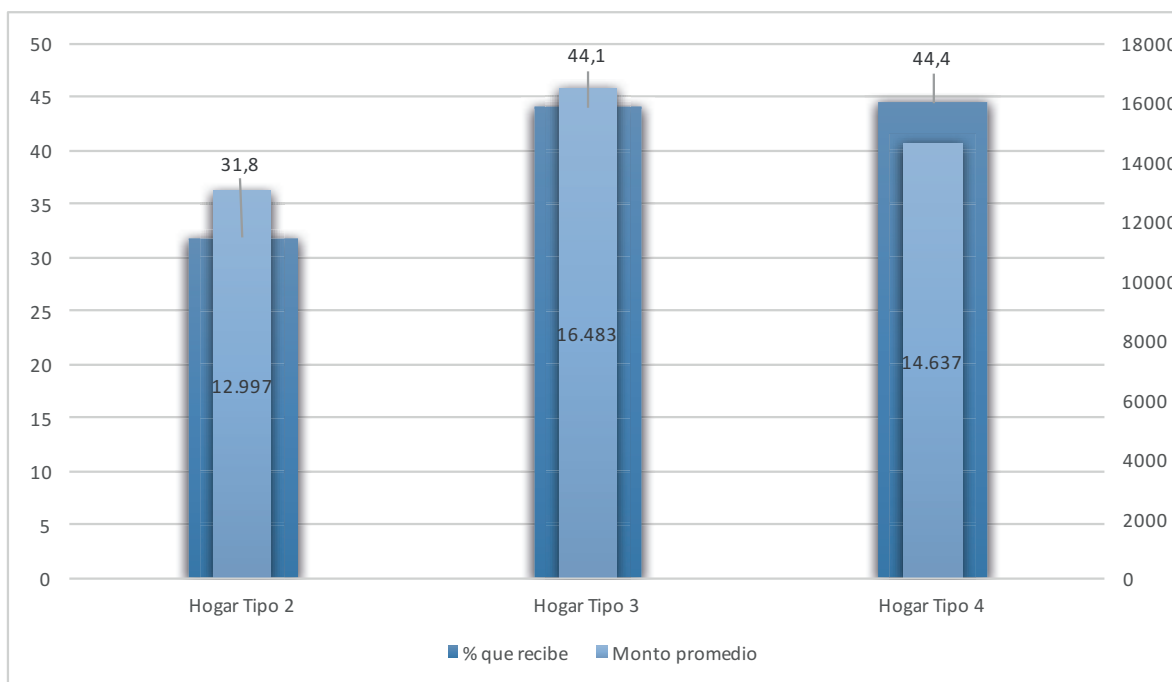
Un 40,1% de los adultos mayores hombres recibe ingresos por subsidios monetarios (excluyendo el pilar solidario), mientras que en caso de las mujeres de 65 años y más, un 44,1% percibe este tipo de ingresos.

El valor promedio de los subsidios recibidos por los adultos mayores, excluyendo el pilar solidario, es de \$15.354. En los hombres el monto es significativamente mayor que en las mujeres, \$21.689 y \$11.148 respectivamente.

El gráfico N° 4.13 presenta el porcentaje de adultos mayores que recibe subsidios monetarios, excluyendo el pilar solidario, y el valor promedio de estos subsidios dentro de los que lo reciben, según tipo de hogar. En el caso de los adultos mayores que residen en hogares tipo 2, es decir, donde el jefe de hogar no es adulto mayor, un 31,8% de los adultos mayores recibe ingresos por subsidios monetarios, excluyendo el pilar solidario, y el promedio de estos subsidios es de \$12.997. Por otra parte, un 44,1% de los adultos mayores que reciben en hogares tipo 3, donde el jefe de hogar es adulto mayor pero además residen personas menores de 65 años, recibe ingresos por subsidios excluyendo el pilar solidario y el valor promedio de estos subsidios es \$16.483. En los hogares donde solo residen adultos mayores, tipo 4, un 44,4% de los adultos mayores recibe subsidios monetarios distintos del pilar solidario, y el valor promedio es de \$14.637.

Gráfico N° 4.13

% de los adultos mayores que reciben subsidios monetarios y valor promedio según tipología de hogar, excluye pilar solidario.

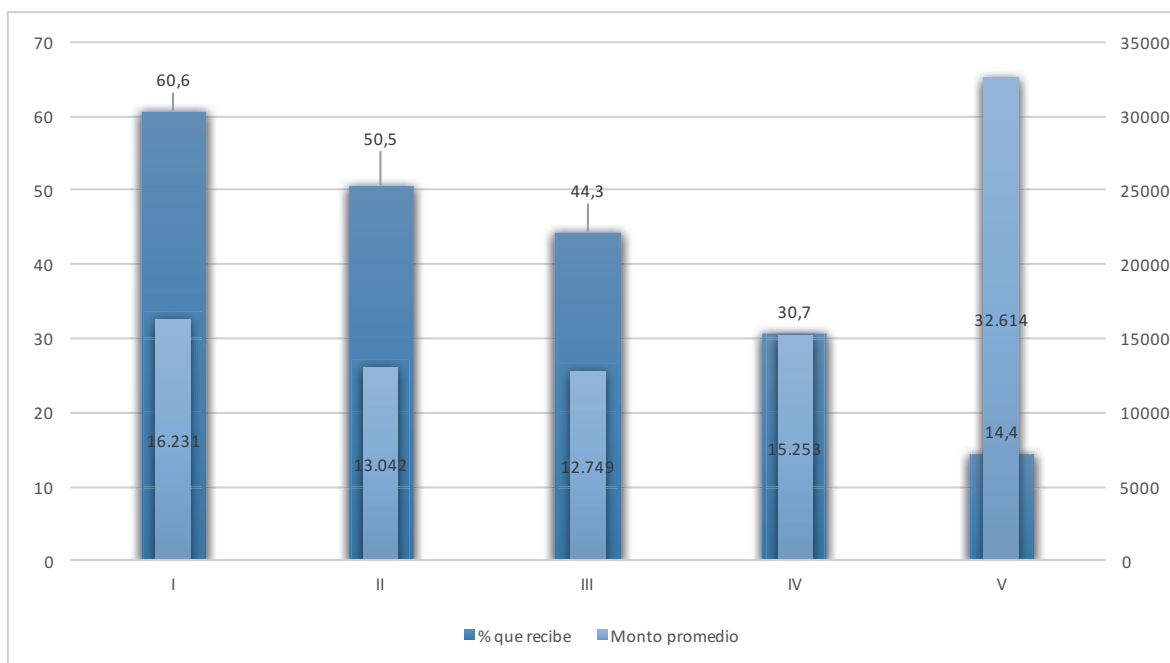


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

En el gráfico N°4.14 podemos observar las diferencias por quintiles de ingresos. En el primer quintil un 60,6% de los adultos mayores recibe subsidios monetarios excluyendo el pilar solidario y el valor promedio de estos subsidios es \$16.231. A mayor nivel de ingresos, es decir quintiles más elevados, menor es el porcentaje de adultos mayores que recibe subsidios monetarios excluyendo el pilar solidario. En el quintil de más altos ingresos sólo un 14,4% de los adultos mayores recibe este tipo de ingresos, pero el valor promedio, dentro de los que reciben, es más elevado que en el resto de los quintiles.

Gráfico N° 4.14

% de los adultos mayores que reciben subsidios monetarios y valor promedio según quintil de ingreso autónomo, excluye pilar solidario.



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

4.3.1.5 Ingresos del pilar solidario

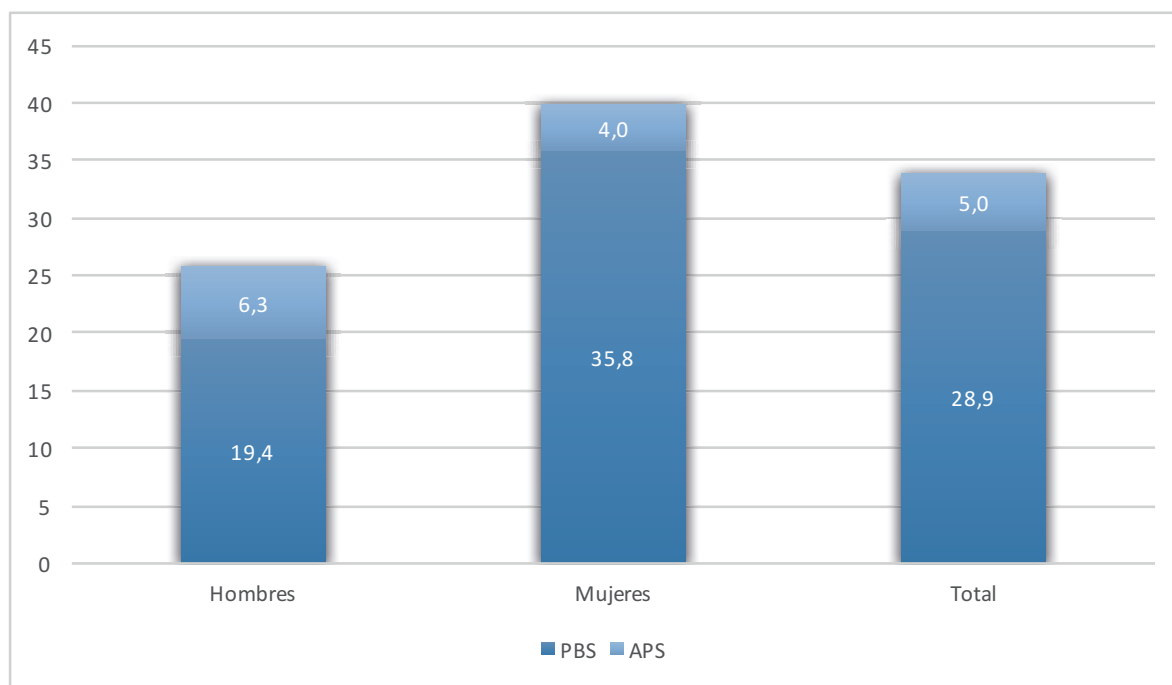
Un 33,9% de los adultos mayores recibe ingresos provenientes del pilar solidario (Pensión Básica Solidaria o Aporte Previsional Solidario). Cuando diferenciamos por género, se obtiene que esta cifra es de un 25,7% para los hombres y 39,8% para las mujeres. La mayoría de los beneficiarios del pilar solidario, corresponde a Pensión Básica Solidaria (PBS) con un 28,9%, que por sexo se descompone en 19,4% para los hombres y 35,8% para las mujeres, tal como se observa en el gráfico 4.15.

En el gráfico 4.16 se presenta el porcentaje de adultos mayores beneficiarios del pilar solidario, según tipología de hogar. Se puede observar que un 37,1% de los adultos mayores que reside en hogares tipo 2, donde el jefe de hogar no es adulto mayor, son beneficiarios del pilar solidario, y la mayoría beneficiarios de la PBS (34,4%). Los adultos mayores que residen en hogares donde el jefe de hogar es adulto mayor (tipo 3 y tipo 4), son en una menor proporción beneficiarios del pilar solidario: un 32,8% en hogares tipo 3 y 34% en hogares tipo 4. Sin embargo, en estos hogares, comparados con aquél donde el

jefe de hogar no es adulto mayor, hay más beneficiarios del Aporte Previsional Solidario (APS).

Gráfico N°4.15

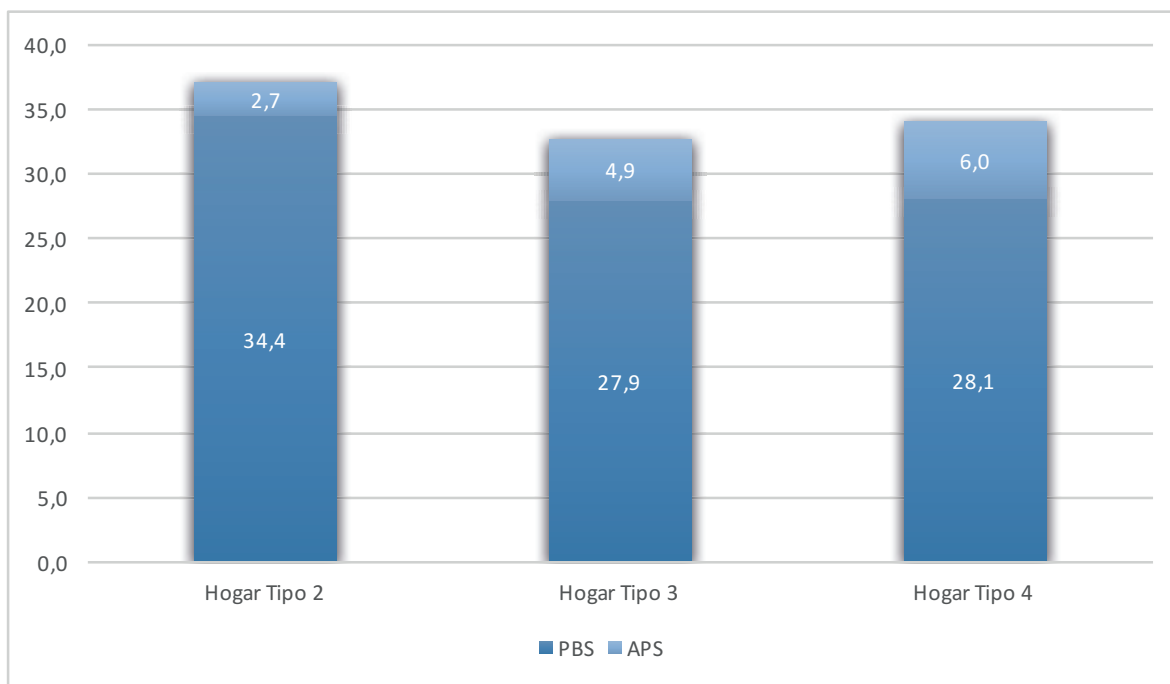
Adultos mayores beneficiarios del pilar solidario según sexo



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Gráfico N°4.16

Adultos mayores beneficiarios del pilar solidario según tipología de hogar



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

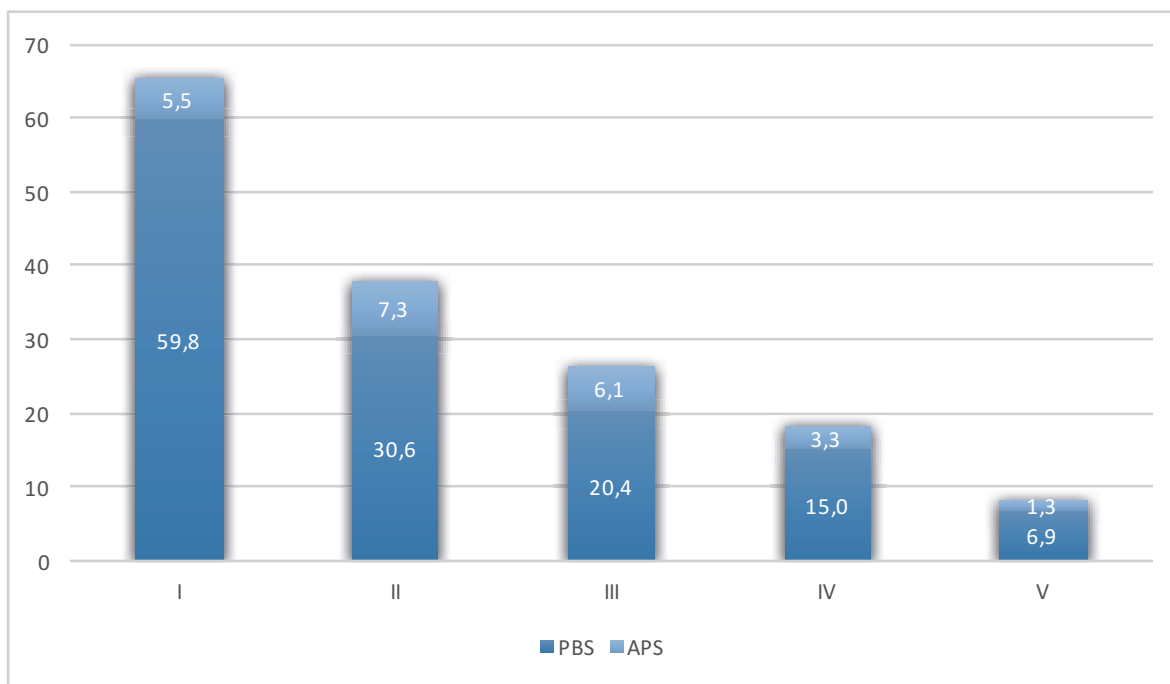
Como es de esperar, debido a la focalización del pilar solidario, la mayoría de los beneficiarios se concentran en los quintiles de menores ingresos.

En el gráfico N°4.17 se observa que un 65,3% de los adultos mayores del primer quintil son beneficiarios del pilar solidario: 59,8% de la PBS y 5,5% del APS. En el segundo quintil, el porcentaje de adultos mayores beneficiarios de la PBS se reduce casi a la mitad, 30,6%, pero aumenta el porcentaje beneficiarios del APS, 7,3%. En el quintil de mayores ingresos existe un 8,2% de adultos mayores beneficiarios del pilar solidario, la mayoría de ellos beneficiarios de la PBS.

Considerando que la focalización del Pilar solidario está en el 60% de menores ingresos, es decir, los tres primeros quintiles, se observa que esto no se está cumpliendo a cabalidad. Esta afirmación se basa en que observamos adultos mayores pertenecientes a los quintiles IV y V, que también perciben este beneficio.

Gráfico N°4.17

Adultos mayores beneficiarios del pilar solidario según quintil de ingresos autónomos



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

4.3.1.6 Ingresos monetarios

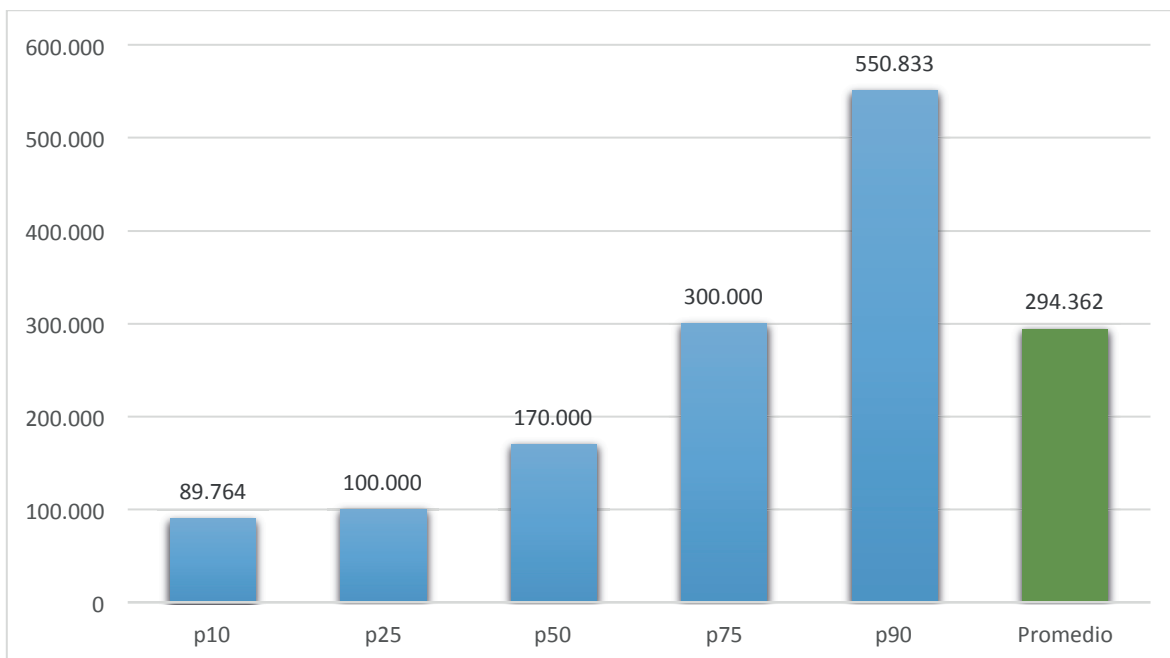
Recordemos que los ingresos monetarios corresponden a la suma de los ingresos autónomos y los subsidios monetarios o transferencias recibidas del estado a través de políticas sociales.

La gran mayoría de los adultos mayores recibe algún tipo de ingreso monetario, sólo un 4,2% de los adultos mayores no tiene ingresos monetarios, pero existen diferencias por género, en el caso de los adultos mayores hombres un 1,4% no tiene ingresos monetarios, mientras que en el caso de las mujeres adultas mayores, la cifra es de 6,3%.

El valor promedio de los ingresos monetarios de los adultos mayores, es de \$294.362, siendo bastante asimétrica la distribución, ya que el valor mediano es significativamente menor, \$170.000. Además se observa, en el gráfico N°4.18, que un 25% de los adultos mayores perciben ingresos monetarios inferiores a los 100 mil pesos.

Gráfico N°4.18

Estadísticas descriptivas ingreso monetario



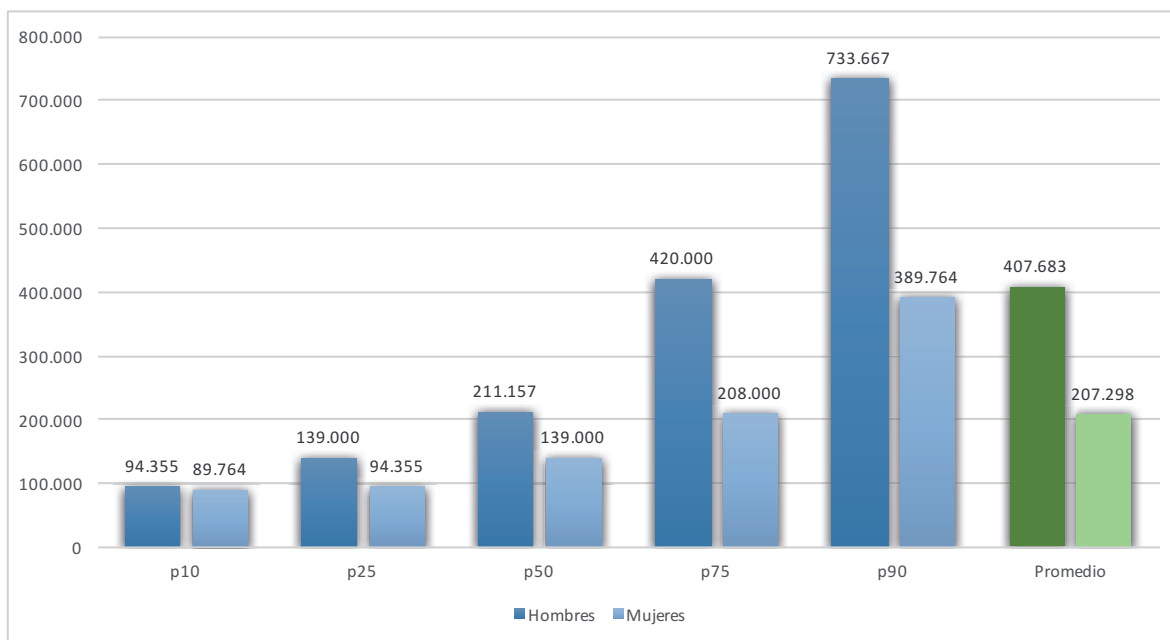
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Universo: 2.124.268 adultos mayores, restantes 94.126 adultos mayores tiene valor 0.

En el gráfico 4.19 se aprecian las diferencias en los ingresos monetarios según género. Las diferencias son importantes, el ingreso monetario promedio de los adultos mayores hombres es de \$407.683 y el de las mujeres de 65 años y más, es de \$207.298. Estas diferencias no son muy importantes en la parte baja de la distribución de este ingreso, sin embargo, las diferencias se acrecientan en la medida que avanzamos en la distribución de ingresos. En el extremo, un 90% de los adultos mayores hombres (percentil 90) tiene ingresos inferiores a los \$733.667, mientras que en el caso de las mujeres, el 90% de ellas tiene ingresos inferiores a \$389.764.

Gráfico N°4.19

Estadísticas descriptivas ingreso monetario según sexo



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

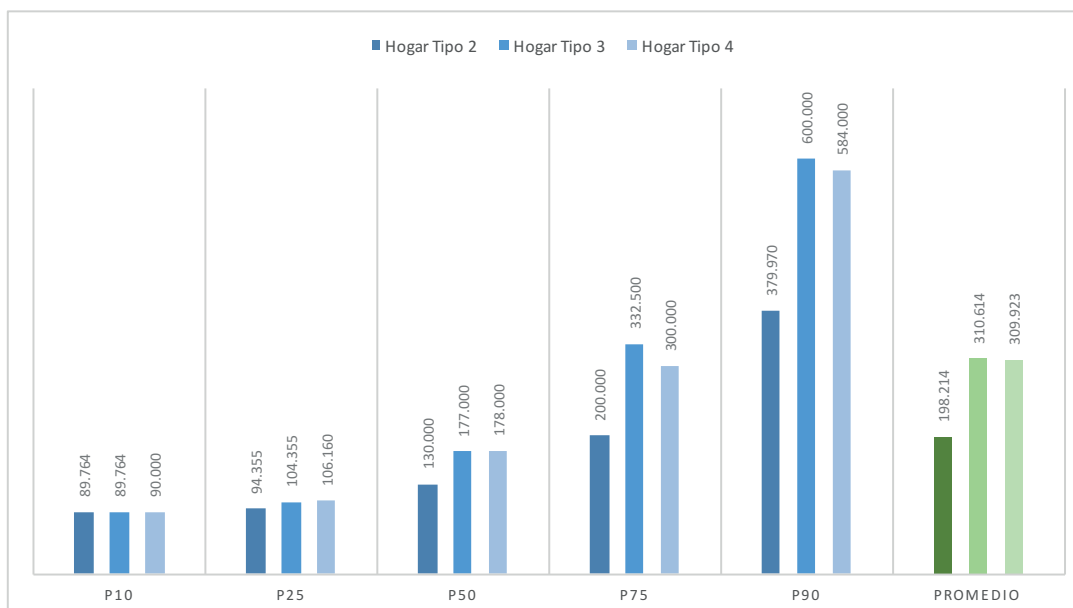
Universo: 2.124.268 adultos mayores, restantes 94.126 adultos mayores tiene valor 0.

El gráfico N°4.20 presenta las estadísticas descriptivas del ingreso monetario de los adultos mayores, según tipología de hogar. Los adultos mayores que residen en hogares donde el jefe de hogar no es un adulto mayor (tipo 2), tienen ingresos monetarios en promedio menor a los adultos mayores que residen en hogares donde el jefe de hogar es un adulto mayor (tipo 3 y 4). Estas diferencias se acrecientan en la parte más alta de la distribución.

Finalmente, el gráfico N°4.21 nos presenta los ingresos monetarios según quintil de ingresos. En el primer quintil el valor promedio de los ingresos monetarios de los adultos mayores es de \$123.401, se incrementa a \$166.620 en el segundo quintil, a \$211.457 en el tercer quintil, a \$302.202 en el cuarto quintil, y en el último quintil se produce un fuerte incremento del valor promedio de los ingresos monetarios de los adultos mayores, llegando a \$874.915.

Gráfico N°4.20

Estadísticas descriptivas ingreso monetario según tipología de hogar

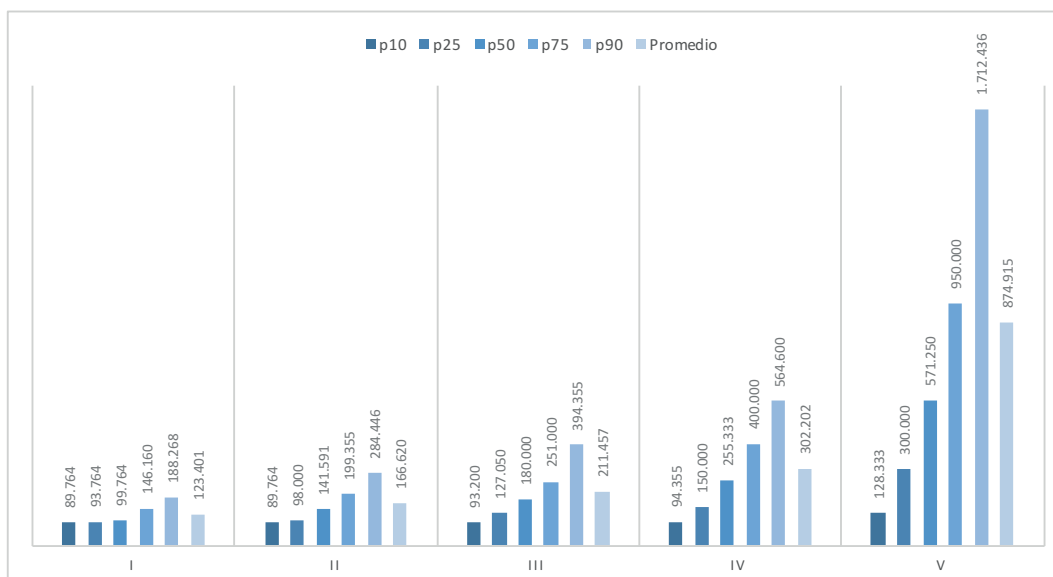


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Universo: 2.124.268 adultos mayores, restantes 94.126 adultos mayores tiene valor 0.

Gráfico N°4.21

Estadísticas descriptivas ingreso monetario según quintil de ingreso autónomo



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

Universo: 2.124.268 adultos mayores, restantes 94.126 adultos mayores tiene valor 0.

4.3.2 Fuentes de ingresos de los adultos mayores

A continuación se analiza la importancia de cada una de estas fuentes en el ingreso monetario total de los adultos mayores, presentadas, a saber:

- Ingresos autónomos excluyendo jubilaciones o pensiones de vejez
- Jubilaciones o pensiones de vejez autofinanciadas
- Subsidios excluyendo pilar solidario
- Pilar solidario

En términos agregados, un 31,1% de los ingresos monetarios de los adultos mayores proviene de fuentes autónomas distintas de la jubilación o pensión de vejez y un 37,8% de su jubilación o pensión de vejez auto-financiada, es decir, casi un 70% de los ingresos de los adultos mayores, en promedio, son ingresos autónomos. Un 4,4% de los ingresos monetarios de los adultos mayores corresponden a subsidios o transferencias del estado, distintas del pilar solidario, y un 26,5% corresponden a ingresos provenientes del pilar solidario. Al analizar las diferencias por género, observamos que la mayor diferencia se observa en el ingreso por pensión. En el caso de los hombres, en promedio, 50,1% de sus ingresos autónomos proviene de la jubilación o pensión de vejez autofinanciada, en cambio, en el caso de las mujeres, esta fuente de ingresos representa, en promedio, un 28,4%, tal como se observa en el Gráfico N°4.22. Sin embargo, en las mujeres, en promedio, un 34,3% de sus ingresos monetarios proviene del pilar solidario, mientras que en los hombres esta fuente de ingresos representa un 16,5% de los ingresos monetarios.

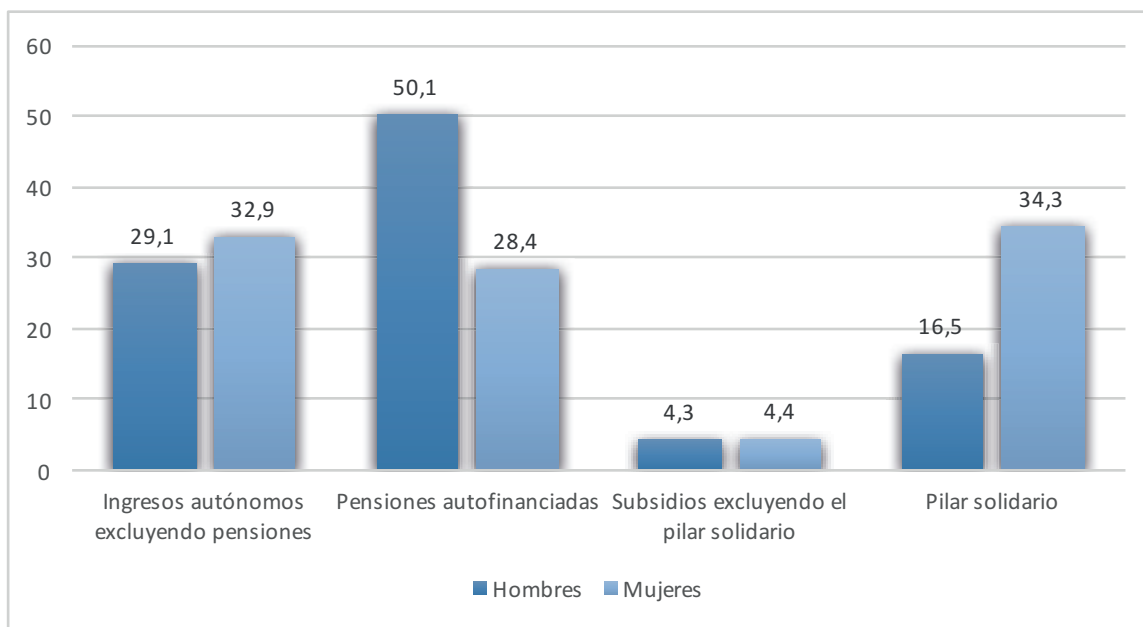
Un 13,3% de los adultos mayores tiene como única fuente de ingresos, los ingresos autónomos excluyendo las pensiones. En el caso de los hombres, un 10,1% de ellos tiene como única fuente de ingresos monetarios, los ingresos autónomos excluyendo pensiones, en el caso de las mujeres esto sucede en un 15,7% de los casos.

Un 18,5% de los adultos mayores tiene como única fuente de ingresos su jubilación o pensión de vejez (excluyendo el pilar solidario), en los hombres esto sucede en un 24% de los casos, mientras que en las mujeres en un 14,2%.

Por otra parte, un 8,9% de los adultos mayores tiene como única fuente de ingresos el pilar solidario, mostrando importantes diferencias por género: en el caso de los hombres sólo un 5% tiene el pilar solidario como única fuente de ingresos, mientras que en el caso de las mujeres la cifra asciende a un 12%.

Gráfico N°4.22

Distribución de los ingresos monetarios en distintas fuentes según sexo



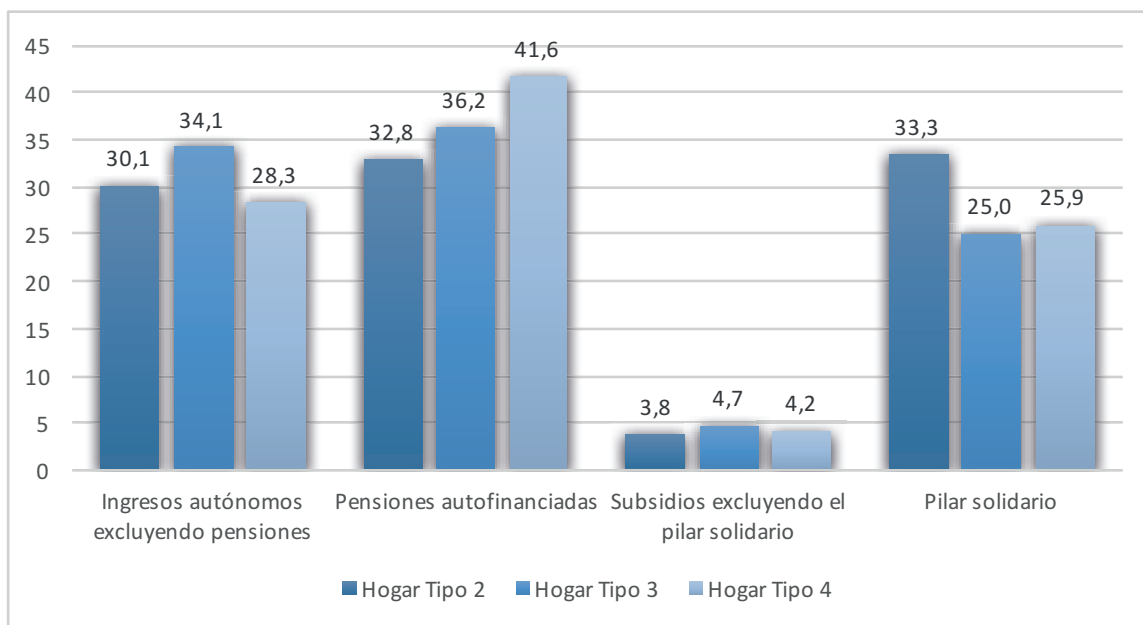
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

El gráfico N°4.23 muestra la distribución de las fuentes de ingresos monetarios de los adultos mayores, según tipología de hogar. Se observa que en los hogares tipo 4, es decir, donde sólo residen adultos mayores, en promedio, un 41,6% de los ingresos monetarios proviene de las pensiones autofinanciadas. También observamos que en los hogares tipo 2, donde el jefe de hogar no es adulto mayor, en promedio, 33,3% de los ingresos monetarios proviene del pilar solidario.

Un 16,9% de los adultos mayores que residen en hogares donde el jefe de hogar no es adulto mayor (tipo 2), tienen como única fuente de ingresos los beneficios del pilar solidario. En el caso de los adultos mayores que residen en hogares tipo 3, donde el jefe de hogar es adulto mayor pero además residen personas menores de 65 años, un 7,7% de ellos tiene como única fuente de ingresos los beneficios del pilar solidario. Por otra parte, en el caso de los adultos mayores que residen en hogares donde sólo viven adultos mayores (tipo 4), un 7,5% tiene como única fuente de ingresos los beneficios del pilar solidario.

Gráfico N°4.23

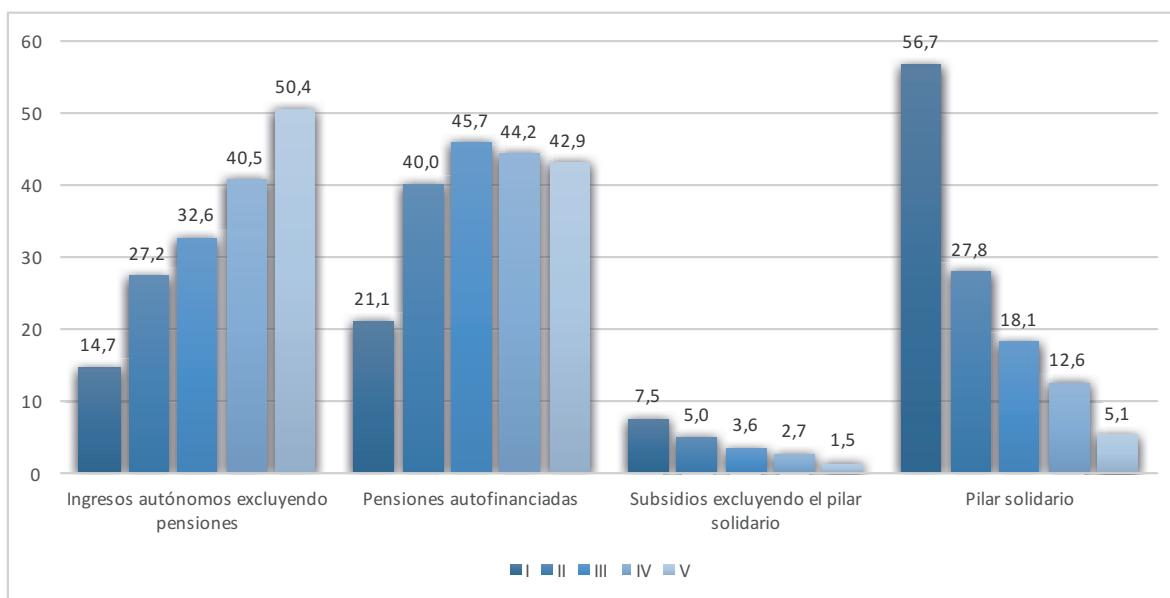
Distribución de los ingresos monetarios en distintas fuentes según sexo



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

El gráfico N°4.24 presenta la distribución del ingreso monetario según las diferentes fuentes de ingresos presentadas, según quintil de ingreso autónomo. Podemos notar importantes diferencias entre los quintiles de ingresos. Entre los adultos mayores pertenecientes al primer quintil de ingresos, se observa que en promedio, un 56,7% de los ingresos monetarios que perciben estas personas proviene del pilar solidario, un 21,1% de pensiones autofinanciadas, un 14,7% de otros ingresos autónomos y un 7,5% de subsidios monetarios (excluyendo el pilar solidario). Esto cambia drásticamente al pasar al segundo quintil, donde en promedio, un 27,8% de los ingresos monetarios de los adultos mayores proviene del pilar solidario, un 40% de pensiones autofinanciadas, un 27,2% de otros ingreso autónomos y un 5% de subsidios monetarios. Así, se observa una tendencia clara, que en los quintiles de ingresos más altos, la relevancia del pilar solidario se va reduciendo, llega a representar, en promedio, un 5,1% de los ingresos monetarios de los adultos mayores en quinto quintil. También se observa que la relevancia de las otras fuentes de ingresos autónomos, es mayor en los quintiles de ingresos más elevados.

Gráfico N°4.24



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta Casen 2015

En el primer quintil de ingresos, un 17,4% de los adultos mayores tiene como única fuente de ingresos el pilar solidario. Esta cifra se reduce a 9,6% en el segundo quintil, a un 6,9% en el tercer quintil, a un 4,8% en el cuarto quintil, y un 2,4% en el quinto quintil.

4.3.3 Beneficios de políticas sociales que perciben los adultos mayores

En la sección anterior se presentó que, en promedio, los subsidios monetarios representan un 4,4% de todos los ingresos monetarios percibidos por un adulto mayor, eso sí excluyendo las transferencias correspondientes al pilar solidario.

A continuación se presenta en mayor detalle la participación de los adultos mayores en diversos beneficios sociales, y los montos de los beneficios, que se presentarán mensualizados para poder unificarlos, es decir, aunque hay beneficios que se reciben sólo una vez al año, este monto anual se divide por 12.

Sólo un 1,2% de los adultos mayores recibe **asignación familiar** y el monto promedio es de \$9.523 pesos.

Un porcentaje muy bajo, sólo un 0,16% de los adultos mayores, recibe algún tipo de **subsidio familiar (SUF¹⁸)** y el monto promedio es de \$36.445. Cabe destacar que las

¹⁸ Entre los subsidios considerados esta: Y2001 Subsidio familiar al menor o recién nacido (\$9.899); y2002 Subsidio de asistencia maternal (\$98.990), Y2003 Subsidio familiar a la madre (\$9.899), Y2004 Subsidio familiar por invalidez (\$19.798), Y2005 Subsidio a la discapacidad (\$61.807).

personas que gocen de la pensión básica solidaria de vejez o invalidez no causarán asignación familiar. No obstante, podrán ser beneficiarias de esta prestación en relación con sus descendientes que vivan a su cargo en los términos contemplados en el Sistema Único de Prestaciones Familiares.

Un 0,1% de los adultos mayores recibe ingresos por **Bono Base Familiar** y el monto promedio es de \$25.819.

Un 12,4% de los adultos mayores recibe **subsidio de agua potable** y el monto promedio es de \$6.370.

Con respecto al **Aporte Familiar Permanente** (ex bono marzo), un 5,9% de los adultos mayores es beneficiario y el valor promedio es de \$5.488.

Un 3,5% de los adultos mayores ha sido beneficiario del **Bono Bodas de Oro** y el valor promedio mensual es de \$11.805.

Con respecto al **Bono Invierno**, un 29,1% de los adultos mayores es beneficiario y el monto promedio mensual es de \$4.591.

4.4 Aspectos metodológicos

Si bien la encuesta Casen tiene la propiedad de entregar información muy rica en las diversas fuentes de ingresos, y además por su tamaño muestral nos permite hacer análisis bastante desagregados para distintos grupos de interés, por ejemplo, los adultos mayores, tiene la desventaja de que, como cualquier encuesta, la información es auto-reportada, y muchas veces las personas no declaran en forma precisa sus ingresos o beneficios recibidos del estado.

Por ejemplo, de acuerdo a la encuesta Casen 2015, a esa fecha, existían un total de 617.155 beneficiarios de la Pensión Básica Solidaria de Vejez, 23.737 beneficiarios de la Pensión Básica Solidaria de invalidez, 103.638 beneficiarios del Aporte Previsional Solidario de vejez y 6.700 beneficiarios del Aporte Previsional Solidario de invalidez. Sin embargo, de acuerdo a las estadísticas de la Superintendencia de Pensiones, a diciembre de 2015, existían un total de 399.514 beneficiarios de PBS de vejez, 179.778 beneficiarios de PBS de invalidez, 686.489 beneficiarios de APS de vejez y 65.127 beneficiarios de APS de invalidez. Así, las cifras auto-reportadas distan de manera importante respecto de las cifras administrativas y agregadas del sistema.

La Encuesta de Protección Social (EPS) 2015, tiene la ventaja de encontrarse vinculada a datos administrativos, y de esta forma nos permite contrastar el auto-reporte de los beneficiarios del pilar solidario con los beneficiarios efectivos.

De acuerdo a la EPS 2015, levantada entre abril y julio de 2016, existe un total de 2.265.351 adultos mayores, es decir, personas de 65 años y más. Un 54,3% de estos

declara conocer la PBS de vejez, de los cuales un 43,4% señala haber postulado a este beneficio, y de los que postularon un 95,6% obtuvo el beneficio, esto equivale a un auto-reporte de 510.367 beneficiarios de la PBS de vejez. Cuando en la muestra de adultos mayores de la EPS 2015, miramos las personas que de acuerdo a los datos administrativos son beneficiarios de la PBS de vejez, se tiene que 528.573 adultos mayores son beneficiarios. Pero la ventaja de la EPS vinculada con datos administrativos es que nos permite hacer la comparación entre el auto-reporte y los datos administrativos para cada uno de los adultos mayores en la muestra.

El cuadro N°4.1 muestra la comparación del auto-reporte y los datos administrativos a nivel micro, o caso a caso. Se puede apreciar que 330.229 adultos mayores declaran tener PBS de vejez y efectivamente lo tienen, pero existen cerca de 200 mil adultos mayores que siendo beneficiados, no lo declaran en la encuesta. Por el contrario, existen 180 mil adultos mayores que no son beneficiarios y declaran serlo.

Cuadro N°4.1

Beneficiarios PBS de vejez: comparación auto-reporte y datos administrativos EPS2015

Datos administrativos	Auto-reporte EPS 2015		Total
	Beneficiario PBS vejez	No beneficiario PBS vejez	
Beneficiario PBS vejez	330.229	198.344	528.573
No beneficiario PBS vejez	180.138	1.556.640	1.736.778
Total	510.367	1.754.984	2.265.351

Fuente: Elaboración propia en base a EPS2015 vinculada con datos administrativos

Por otra parte, en el cuadro N°4.2 se presenta a los beneficiarios del Aporte Previsional Solidario de Vejez (APS de vejez), donde podemos notar que, de los 833.538 beneficiarios, sólo 81.326 declaran serlo. Esto podría explicar las importantes diferencias que se producen entre los que declaran ser beneficiarios de APS en la encuesta Casen y los datos administrativos de la Superintendencia de Pensiones.

Cuadro N°4.2

Beneficiarios APS de vejez: comparación auto-reporte y datos administrativos EPS2015

Datos administrativos	Auto-reporte EPS 2015		Total
	Beneficiario APS vejez	No beneficiario APS vejez	
Beneficiario APS vejez	81.326	752.212	833.538
No beneficiario APS vejez	23.884	1.407.930	1.431.814
Total	105.209	2.160.142	2.265.351

Fuente: Elaboración propia en base a EPS2015 vinculada con datos administrativos

Una posible hipótesis respecto de las diferencias observadas entre lo que las personas declaran versus lo efectivo (datos administrativos), podría ser el alto desconocimiento que las personas tienen sobre el pilar solidario, y las diferencias entre la pensión básica solidaria y el aporte previsional solidario.

El cuadro N°4.3 muestra que un 22,5% de los beneficiarios de PBS de vejez, declara no conocer la existencia de este beneficio, y con respecto a los beneficiarios de APS de vejez, el cuadro N°4.4 muestra que un 78,9% dice no conocerlo. Estos resultados muestran el importante desconocimiento sobre el pilar solidario, y en especial sobre el APS, el que es generalizando, vale decir, tanto en los adultos mayores beneficiarios como no beneficiarios del pilar solidario.

Esto, nos permite explicar por qué hay beneficiarios de PBS y APS que en el auto-reporte declaran no ser beneficiarios.

Cuadro N°4.3

Conocimiento sobre la PBS de vejez

¿Conoce PBS de vejez?	Beneficiario PBS vejez Datos administrativos		
	Si	No	Total
Si	75,3	47,9	54,3
No	22,5	48,8	42,6
No sabe	0,4	0,9	0,8
No responde	1,8	2,4	2,3
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a EPS2015 vinculada con datos administrativos

Cuadro N°4.4

Conocimiento sobre la APS de vejez

¿Conoce APS de vejez?	Beneficiario APS vejez Datos administrativos		
	Si	No	Total
Si	14,8	8,7	10,9
No	78,9	87,3	84,2
No sabe	1,4	1,0	1,2
No responde	4,9	3,0	3,7
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a EPS2015 vinculada con datos administrativos

Otro punto importante es que las personas parecieran no distinguir entre la PBS y el APS, tal como se desprende del cuadro N°4.5 que muestra que cerca del 80% de los que declaran recibir la PBS de vejez, en realidad son beneficiarios del APS. Esto podría explicar la alta declaración de recepción de la PBS de vejez, aun cuando no figuren como beneficiarios en los registros administrativos.

Cuando consideramos todos los componentes del pilar solidario, es decir, pensión básica solidaria de vejez e invalidez, y aporte previsional solidario de vejez e invalidez, se tiene que de acuerdo a los datos administrativos existen 1.362.111 beneficiarios, sin embargo, según el auto reporte de los adultos mayores, sólo 595.013 declara serlo. Esta diferencia de un poco más de 800 mil adultos mayores es otra prueba más del alto nivel de desconocimiento que tienen los adultos mayores respecto del pilar solidario. (Ver cuadro N°4.5).

Cuadro N°4.5

Beneficiarios Pilar Solidario: comparación auto-reporte y datos administrativos EPS2015

Datos administrativos	Auto-reporte EPS 2015		Total
	Beneficiario Pilar Solidario	No beneficiario Pilar Solidario	
Beneficiario Pilar Solidario	547.181	814.930	1.362.111
No beneficiario Pilar Solidario	47.832	855.409	903.241
Total	595.013	1.670.339	2.265.352

Fuente: Elaboración propia en base a EPS2015 vinculada con datos administrativos

En consecuencia, al trabajar con datos auto-reportados de encuestas, hay que tener presente que existe una importante sub-declaración de quienes son beneficiarios del pilar solidario, sólo un 40% de los beneficiarios efectivos declara recibir este beneficio en la EPS. En especial, cuando se estudia cada una de las componentes del pilar solidario por separado, menos del 10% de los beneficiarios efectivos de APS de vejez declara ser beneficiario en la EPS.

4.5 Conclusiones

Los datos de la encuesta Casen 2015 nos muestran la importancia del pilar solidario como fuente de ingresos de los adultos mayores.

Un 33,9% de los adultos mayores recibe ingresos provenientes del pilar solidario. Cuando diferenciamos por género, se obtiene que, un 25,7% de los hombres adultos mayores

recibe ingresos del pilar solidario, mientras que en el caso de las mujeres adultas mayores, un 39,8% recibe este tipo de ingresos.

También se obtiene que para los adultos mayores, en promedio, el pilar solidario representa un 26,5% de sus ingresos monetarios. Nuevamente, importantes diferencias por género se presentan, en el caso de los hombres el pilar solidario representa, en promedio, un 16,5% de sus ingresos monetarios, mientras que en las mujeres llegan a representar un 34,3% de sus ingresos.

Por otra parte, también se encuentra que un 8,9% de los adultos mayores tiene como única fuente de ingresos el pilar solidario. En el caso de los hombres sólo un 5% tiene el pilar solidario como única fuente de ingresos, mientras que en el caso de las mujeres un 12% de ellas tiene como única fuente de ingresos los beneficios del pilar solidario.

Además de las significativas diferencias por género presentadas, también se encuentran diferencias importantes en la relevancia del pilar solidario según tipología de hogar, especialmente distinguiendo entre hogares donde el jefe de hogar es un adulto mayor de hogares donde el jefe de hogar no es adulto mayor. Siendo más relevante en los adultos mayores que residen en hogares donde el jefe de hogar no es adulto mayor.

Las diferencias por quintiles de ingresos, naturalmente, resultan muy significativas. Especialmente las diferencias del primer quintil con el resto. En el primer quintil, un 65,8% de los adultos mayores son beneficiarios del pilar solidario, y para ellos esta fuente de ingresos representa, en promedio, un 56,7% de sus ingresos monetarios. Y además, en el primer quintil de ingresos, un 17,4% de los adultos mayores tiene como única fuente de ingresos el pilar solidario.

Todos estos datos nos muestra la importancia del pilar solidario, aunque existen importantes diferencias entre el auto-reporte y el datos administrativo respecto a este beneficio, la tendencia es clara y consistente en todas las estadísticas presentadas.

En general, las estadísticas se muestran en línea con los criterios de focalización, pues el Pilar Solidario se concentra en el 60% más pobre según ingreso autónomo per-cápita, sin embargo, existe un porcentaje que percibe este beneficio, a pesar de estar en los dos quintiles más altos, según los datos autoreportados.



5. ANEXO 2

5 Anexo 2: Análisis Cuantitativo Canasta de Consumo

En este capítulo se aborda el Análisis Cuantitativo Canasta de Consumo. En particular los objetivos fueron:

- Identificar los componentes de una canasta de consumo relevante para los adultos mayores por nivel socioeconómicos
- Estimar el costo de la canasta básica de consumo del adulto mayor
- Calcular la evolución del precio de esa canasta para los últimos 15 años para compararla con la variación del IPC. Analizar críticamente los componentes y ponderaciones de la(s) canasta(s) identificadas
- Calcular de lo que representa (impacto e importancia) el pilar solidario de la canasta de consumo. Evaluar situación con y sin pilar solidario

La evidencia internacional muestra que la canasta de consumo de quienes tienen más de 50 años es significativamente distinta a la de aquellos menores a 50 años. A medida que los individuos envejecen, aumenta el gasto en salud por posibles enfermedades, que derivan en un aumento del consumo de medicamentos y visitas al médico. También aumenta el gasto en cuidados, mientras que, el gasto en transporte muestra ser decreciente a la edad debido a la reducción en movilidad de los individuos.

Por ejemplo, en Inglaterra (Atkinson & Hayes, 2010) los adultos mayores de 75 años son los que gastan menos en comida en términos absolutos pero, los que más gastan en términos relativos a sus ingresos respecto a los demás cohortes (Cuadro N°5.1). Se observa que el gasto en salud, tanto absoluto como relativo a los ingresos, es creciente a la edad y alcanza su máximo entre quienes son mayores de 50 y menores de 65. Por otro lado, el gasto en educación es decreciente, llegando a casi cero en los mayores de 65 años. Además, se observa que el gasto en transporte desciende a medida que la edad aumenta, mientras que el gasto en recreación llega a su máximo entre los 65 y 74 años.

Cuadro N° 5.1

Composición de gasto familiar según cohorte de edad, Reino Unido 2007 (libras esterlinas)

Gasto promedio semanal según edad

Bien o servicio	<30	30-49	50-64	65-74	75+	Todos
Comida y bebidas no alcohólicas	38,4	53,9	53,2	43,6	33,4	48,1
Bebidas alcohólicas, tabaco y narcóticos	10,7	12,6	13,4	9,4	4,9	11,2
Ropa y zapatos	22,4	28,5	24	13	7,7	22
Hogar, energía y calefacción	84,4	56,2	47,9	36,4	35,5	51,8
Bienes y servicios del hogar	23,3	36,7	34,6	25,4	16,9	30,7
Salud	3,3	4,8	8,2	6,4	5	5,7
Transporte	56,4	76,8	74,6	38,1	19,5	61,7
Comunicación	14,5	14,1	12,3	8,5	5,8	11,9
Recreación y cultura	44,7	66,1	67,5	51,8	28,1	57,4
Educación	12	9,9	6,2	0,7	0,7	6,8
Restaurant y hotel	39,9	47,1	41,1	22,7	12,8	37,2
Misceláneo de bienes y servicios	33,1	43,5	37,2	23,9	20,1	35,3
Todos los grupos de gastos	383	450	420,3	270,9	190,5	379,8
Otros ítems de gastos	76,6	111,9	77	40,8	27,5	79,3
Gasto Total	459,7	561,9	497,3	320,8	218,0	459,2
Gasto promedio semanal por persona (libras esterlinas)						
Gasto Total	185,3	191,2	225,2	185	151,3	194,8

Fuente: Consumption Patterns among older consumers, Atkinson & Hayes, 2010

Cuadro N° 5.2

Composición de gasto familiar según cohorte de edad, Reino Unido 2007 (como porcentaje del gasto total)

Gasto semanal según edad como porcentaje del gasto total

Bien o servicio	<30	30-49	50-64	65-74	75+	Todos
Comida y bebidas no alcohólicas	10%	12%	13%	16%	18%	13%
bebidas alcohólicas, tabaco y narcóticos	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Ropa y zapatos	6%	6%	6%	5%	4%	6%
Hogar, energía y calefacción	22%	12%	11%	13%	19%	14%
Bienes y servicios del hogar	6%	8%	8%	9%	9%	8%
Salud	1%	1%	2%	2%	3%	2%
Transporte	15%	17%	18%	14%	10%	16%
Comunicación	4%	3%	3%	3%	3%	3%
Recreación y cultura	12%	15%	16%	19%	15%	15%
Educación	3%	2%	1%	0%	0%	2%

Restaurant y hotel	10%	10%	10%	8%	7%	10%
Misceláneo de bienes y servicios	9%	10%	9%	9%	11%	9%

Fuente: Consumption Patterns among older consumers, Atkinson & Hayes, 2010

En el caso de Estados Unidos, los patrones vistos en el Reino Unido se mantienen (Cuadro N° 5.3). En Estados Unidos (Banerjee, 2012) el gasto en salud es creciente a la edad y es un 9% del gasto total para aquellos entre los 50 y 64 años de edad, mientras que para los mayores de 85 años, el gasto en salud puede llegar a representar hasta un 18% del gasto total dependiendo del año. Otros gastos como la comida suben en las cohortes entre 65 y 84 años, mientras que el gasto en recreación llega a su máximo en la cohorte entre 65 y 74 años. En el caso de transporte, y como se mencionó anteriormente, el gasto disminuye con la edad y baja desde un 16% en la cohorte entre 50 y 64 años hasta un 7% en la cohorte mayor de 85 años.

Cuadro N° 5.3

Composición de Gasto familiar según cohorte de edad, Estados Unidos 2007
Año 2007 (dólares americanos)

	50 - 64		65 - 74		75 - 84		85 +	
Categoría	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Hogar	\$18.903,00	45	\$13.622,00	42	\$10.666,00	42	\$11.376,00	46
Comida	\$4.622,00	11	\$3.564,00	13	\$3.309,00	13	\$2.465,00	11
Salud	\$2.853,00	9	\$3.117,00	11	\$3.445,00	14	\$3.377,00	15
Transporte	\$6.612,00	16	\$4.323,00	14	\$2.785,00	10	\$1.533,00	7
Vestuario	\$1.185,00	4	\$830,00	4	\$711,00	4	\$593,00	5
Recreación	\$3.579,00	9	\$2.714,00	10	\$1.687,00	8	\$924,00	7
Otros	\$1.185,00	6	\$1.185,00	7	\$1.197,00	9	\$912,00	9
Total de Gasto	\$49.515,00		\$35.779,00		\$32.420,00		\$28.348,00	

Fuente: Expenditure Patterns of Older Americans, 2001-2009. Página 7

En otros países como Alemania (Börsch-Supan, 1992) y Japón (Hideo, 2015) se muestran patrones similares, donde el gasto en salud aumenta con la edad, mientras que otros como transporte disminuyen. Cabe destacar que el aumento del gasto en salud en Alemania es de un 5% entre las cohortes, y que es considerado bajo debido al seguro nacional de salud alemán. Finalmente, en Canadá el gasto en salud aumenta con la edad, pero es significativamente menor al de Estados Unidos, debido principalmente al sistema de seguro de salud. En Estados Unidos el costo de la prima del seguro representa en promedio un 52,7% del gasto total en salud, mientras que en Canadá este gasto representa un 21,4% (Chawla, 2007). Más aún, comparando los datos de los Cuadro N° 6.2 y Cuadro N° 5.3, es posible observar que el gasto en salud en Estados Unidos es considerablemente más alto que en el Reino Unido.

Como una forma de mantener el poder adquisitivo de las pensiones, los sistemas de seguridad social indexan los beneficios ya sea a los precios del consumidor, salarios

promedio, crecimiento de las cotizaciones o al crecimiento económico (OECD, 2013). Dadas las diferencias significativas en las canasta de consumo entre adultos mayores y los demás hogares, surge la pregunta de si es necesario crear un Índice de Precios del Adulto Mayor, con el fin de que si las pensiones se ajustan por precios del consumidor, este mantenga el poder de compra de los pensionados con mayor precisión.

Como detalla el informe de U.S. Bureau of Labor Statistics (2012), la creación de un Índice de Precios del Adulto Mayor presenta dificultades. Primero, por el tamaño reducido de la muestra del consumo de los adultos mayores, lo que deriva en mayores errores muestrales. En otras palabras, dado que las muestras obtenidas en encuestas de presupuestos familiares son de un tamaño reducido, al separar la submuestra de adultos mayores, esta se reduce aún más, dificultando su representatividad y precisión.

Sumado al punto del párrafo anterior, los adultos mayores podrían abastecerse de productos en lugares distintos al resto de la población, como almacenes en vez de supermercados, o también comprar productos distintos al resto de la población, como es el caso de medicamentos, lo que finalmente dificultaría la obtención de datos específicos para estas cohortes (BLS, 2012).

Para argumentar la creación de un Índice de Precios del Adulto Mayor se ha estudiado las diferencias de precios y trayectoria entre la canasta de bienes habitual y la del adulto mayor. La evidencia en Canadá muestra que entre 1992 y 2004 los precios de los bienes de consumo de los adultos mayores y los de la canasta habitual han aumentado en magnitudes casi idénticas, siendo el aumento promedio anual un 1,95% para los adultos mayores y un 1,84% para los que no (Chiru, 2005).

En el caso de Estados Unidos la evidencia muestra también que los precios se mueven de forma parecida, siendo el aumento promedio anual un 2,9% para los adultos mayores y un 2,7% para la canasta habitual, entre los años 1983 y 2015 (Munell & Chen, 2015). En Reino Unido (Leicester et al, 2008) la inflación de los adultos mayores fue de un 5,9% frente a un 5,8% de los otros hogares entre 1977 y 2006. En los tres casos se argumenta que el alza es debido al aumento en los costos de salud que afectan relativamente más a los adultos mayores, mientras que no se vieron beneficiados por la disminución en los precios de transporte o artículos electrónicos dado su menor gasto relativo en esta área. Por otro lado, y dado el bajo gasto que tienen los adultos en educación, el aumento en los precios de esta no les afecta como a los hogares pertenecientes a otras cohortes.

En Chile en el año 2014 el Centro Latino Americano de Políticas Económicas y Sociales (CLAPES UC) elaboró el Índice de Precios del Adulto Mayor y Adulto Mayor Vulnerable. Estos consisten en una canasta representativa, construida mediante el promedio ponderado de las 12 divisiones de la canasta de consumo en función al gasto para el tramo etario. Esto se realizó para los mayores de 60 años y, aprovechando la información respecto a los quintiles de ingreso, se realizó otro para los mayores de 60 años vulnerables (CLAPES-UC, 2014).

El Cuadro N° 5.4 reporta esta información para estos dos índices, además del oficial reportado por el INE. Al igual que en otros países el ítem salud representa un mayor porcentaje en los hogares con adulto mayor versus los otros (12,1% en el índice de

adultos mayores frente a un 6,4% en el cálculo del INE para el total de la población), mientras que en educación pasa lo contrario, siendo un porcentaje reducido del gasto en los hogares de adultos mayores (0,4% versus 8,1%). En términos de trayectoria, la variación anualizada del IPC normal fue de un 2,8% en septiembre de 2016 mientras que el IPC del Adulto Mayor y Adulto Mayor Vulnerable tuvo una variación de 2,9% y 3,2% respectivamente (CLAPES-UC, 2016).

Cuadro N° 5.4

Ponderadores de la Canasta de Consumo INE y CLAPES UC

	División	INE (Oficial)	CLAPES IPC-AM	CLAPES IPC-AMV
1	Alimentos y bebidas no alcohólicas	19,06	20,96	35,13
2	Bebidas alcohólicas y tabaco	3,31	2,60	2,84
3	Vestuario y calzado	4,48	3,11	1,41
4	Vivienda y servicios básicos	13,83	17,71	23,10
5	Equipamiento y mantención del hogar	7,02	10,24	6,85
6	Salud	6,44	12,10	7,76
7	Transporte	14,47	12,87	6,01
8	Comunicaciones	5,00	5,65	6,28
9	Recreación y cultura	6,76	4,98	3,61
10	Educación	8,09	0,42	0,10
11	Restaurantes y hoteles	4,37	3,48	2,04
12	Bienes y servicios diversos	7,16	5,87	4,87

Fuente: Documento metodológico sobre el IPC-AM y el IPC-AMV, CLAPES UC

Resumiendo lo que refiere a indexación, se concluye en base a la revisión de evidencia internacional, que el precio de la canasta del adulto mayor va a diferir con el precio de las canastas de las otras cohortes principalmente debido a la evolución de los precios de bienes y servicios relacionados con salud, transporte y educación. En la sección 5.2.6. de este documento se presentan los resultados respecto a los análisis de la canasta de consumo realizados bajo la perspectiva de la Pensión Básica Solidaria y el Aporte Previsional Solidario, por lo que se podrá revisar estas diferencias en torno a los patrones de consumo de adultos mayores en relación al resto de la población.

5.1 Datos: Encuesta de Presupuestos Familiares ¹⁹

La Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), es producida por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Este levantamiento constituye el insumo más relevante para la actualización del Índice de Precios al Consumidor (IPC).

¹⁹ Metodología VII Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadísticas

La EPF ya se ha realizado en siete oportunidades. La VII EPF 2011 – 2012, se aplica conforme a las sugerencias realizadas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en cuanto a contar con una estructura del gasto que permita la actualización del IPC al menos cada cinco años, incorpora además otras recomendaciones conceptuales y metodológicas de diversos organismos internacionales y oficinas estadísticas.

En el documento metodológico de esta encuesta, el INE establece ciertas definiciones importantes en esta materia, entre ellas la relacionada a que la satisfacción de las necesidades de los hogares se puede realizar a través de distintos canales:

- Mediante transacciones en el mercado, utilizando instrumentos monetarios o no
- Mediante producción dentro del hogar
- Mediante transferencias sociales en especie desde el Estado o Instituciones Sin Fines de Lucro (ISFDL)

Los gastos que resultan de la suma de estos tres canales, se define como gasto en consumo final efectivo de los hogares, que se considera la más apropiada cuando se miden aspectos relacionados a la condición de vida o bienestar económico, ya que no solo considera aquellos bienes y servicios adquiridos en el mercado. No obstante, para encuestas de este tipo, por dificultades prácticas de medición se utiliza el gasto que contabiliza solo aquellas transacciones en el mercado.

El ingreso de Chile a la OCDE, implicó adquirir diversos compromisos como país, entre ellos en el área de las estadísticas. Así surge la necesidad de actualizar el IPC como mínimo cada cinco años, aplicándose la EPF con la misma periodicidad. Si bien otros países como España e Italia cuentan con encuestas de presupuestos familiares continuas, esto involucra una cantidad de recursos considerable, razón por la cual Chile y otros países sudamericanos que llevan a cabo este tipo de encuestas, realizan un levantamiento cada cierto periodo de tiempo.

En relación al periodo de aplicación, Chile utiliza dos semanas al igual que Australia, Canadá, EEUU, España, Francia, Irlanda, Portugal, Sudáfrica y Reino Unido, que tiene la ventaja de suavizar el efecto de una semana no usual de gasto. En tanto, países como Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Italia, México, Perú y Uruguay, utilizan siete días para medir el gasto de consumo individual, que tiene como ventaja maximizar el porcentaje de registro, ya que evita el desgaste en los encuestados.

En 1928 se realizó el primer estudio sobre consumo en el Gran Santiago. A través del cual se construyó el índice de precios al consumidor. En 1956 se realizó la primera Encuesta de Presupuestos Familiares, con lo cual se elaboró la canasta del IPC de 1957. Al igual que en sus seis versiones anteriores, para esta versión de la EPF se considera un periodo de levantamiento de doce meses (entre noviembre de 2011 y octubre de 2012), a fin de considerar las variaciones estacionales en el gasto de los hogares.

El objetivo principal de la VII EPF es “Identificar la estructura y características del gasto en consumo final de los hogares urbanos, en las capitales regionales de Chile y algunas de sus zonas conurbadas, con un periodo de referencia de un año”²⁰. Su objetivo secundario es: “Identificar la estructura del ingreso total disponible de los hogares urbanos, en las capitales regionales de Chile y algunas de sus conurbadas, con un período de referencia de un año”²¹.

Por lo tanto, para cumplir con lo mencionado, para la población objetivo de la VII Encuesta de Presupuestos Familiares se consideran los hogares y personas mayores de 15 años, que residen en viviendas particulares del Gran Santiago, Capitales Regionales y Zonas Conurbadas del país, las cuales están especificadas en el siguiente cuadro.

²⁰ Fuente: Metodología VII Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadísticas

²¹ Fuente: Metodología VII Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadísticas

Cuadro N° 5.5

Cobertura Geográfica del IPC

Región	Capital Regional y Zonas Conurbadas
Región de Tarapacá	Iquique
Región de Arica y Parinacota	Arica
Región de Antofagasta	Antofagasta
Región de Atacama	Copiapó
Región de Coquimbo	Gran la Serena: La Serena y Coquimbo
Región de Valparaíso	Gran Valparaíso: Valparaíso-Viña del Mar-Quilpué-Concón-Villa Alemana
Región de O'Higgins	Rancagua
Región del Maule	Talca
Región del BíoBío	Gran Concepción: Concepción-Chiguayante-Penco-San Pedro de la Paz-Talcahuano-Hualpén
Región de la Araucanía	Gran Temuco: Temuco-Padre Las Casas
Región de los Lagos	Puerto Montt
Región de los Ríos	Valdivia
Región de Aysén	Coihaique
Región de Magallanes	Punta Arenas
Región Metropolitana	Gran Santiago: Comunas de Santiago incluyendo: Padre Hurtado, Puente Alto y San Bernardo.

Fuente: Cuadro No.1, Documento Metodológico "Índice de Precios al Consumidor (IPC) Base Anual 2013", Instituto Nacional de Estadísticas, diciembre 2013.

El diseño de la muestra de la VII EPS es probabilístico, está estratificado y consiste de dos etapas. La primera de ellas radica en la división geográfica por manzanas previamente estratificadas y seleccionadas proporcionalmente a la cantidad de viviendas que contienen. En la segunda etapa se seleccionan las viviendas de forma aleatoria y sistemática, de manera tal que todas tuvieran igual probabilidad de ser elegidas.

Por otro lado, dentro de los gastos a considerar como parte del consumo final de los hogares se encuentran²²:

- Adquisiciones: contrataciones de servicios y compras en bienes durables (automóviles, refrigeradores, televisores, etc., considerando que son adquiridos en el momento en que son puestos a disposición del hogar, independiente de su vida útil) y semidurables para consumo final.
- Pagos realizados a administraciones públicas por servicios prestados (pagos por licencias de conducir, certificados, pasaportes, entre otros).
- Impuestos incluidos en el precio final de bienes y servicios, entre otros. No pueden ser descompuestos del precio final.

²² Metodología VII Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadísticas

- Arriendos pagados por los hogares.
- Gastos en servicio doméstico para los mismos hogares, como empleadores de personal doméstico asalariado.
- Los materiales y mano de obra para pequeñas reparaciones en viviendas. También se incluyen las reparaciones y mantenimiento de bienes durables
- Inscripciones a clubes o sociedades, que generan un derecho a utilizar sus instalaciones.
- Los regalos comprados por el hogar para ser donados a otros hogares.
- Además, se incluyen ciertas imputaciones como el valor de bienes procedentes del auto suministro, valor de bienes y servicios recibidos como retribución por el trabajo realizado por miembros del hogar (pago en especies) y los alquileres imputados a los propietarios de viviendas o a los que las disfrutaban gratuitamente.

Se excluyen de estos gastos los siguientes casos:

- Inversiones realizadas por los hogares como compras de viviendas y reparaciones de viviendas que sólo pueden ser realizadas por los propietarios en caso de encontrarse la propiedad arrendada (consideradas estas últimas como consumo intermedio). También se excluyen la adquisición de objetos valiosos y activos financieros.
- Valoraciones de regalos recibidos.
- Gastos en primas de seguro de vida (por considerarse inversión).
- Algunos impuestos y tasas pagados a la administración pública: pagos por licencias de propiedad o uso de vehículos, embarcaciones o aeronaves, así como las licencias de caza, tiro al blanco o pesca que se consideran como impuestos.
- Intereses y cargos administrativos asociados al retraso en el pago de las compras realizadas a crédito o asociados al pago de las cuentas del hogar con retraso.
- Servicios colectivos proveídos por el aparato estatal: administración pública, defensa, justicia y ordenamiento jurídico, entre otros.
- Servicios domésticos y personales, producidos y consumidos en el mismo hogar o entre hogares en forma no remunerada. Sin embargo, los bienes y servicios adquiridos por los hogares para la realización de estas actividades se incluyen dentro de su gasto de consumo.
- Bienes de consumo intermedio de los hogares.

Finalmente, la estructura de las divisiones de gasto en la canasta de consumo, para esta versión de la Encuesta de Presupuestos Familiares se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 5.6

Divisiones de la Canasta de Consumo

División	
1	Alimentos y bebidas no alcohólicas
2	Bebidas alcohólicas y tabaco
3	Vestuario y calzado
4	Vivienda y servicios básicos
5	Equipamiento y mantención del hogar
6	Salud
7	Transporte
8	Comunicaciones
9	Recreación y cultura
10	Educación
11	Restaurantes y hoteles
12	Bienes y servicios diversos

Fuente: Metodología VII Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadísticas

Si bien el análisis de todo el documento se realizará utilizando como principal insumo la VII Encuesta de Presupuestos Familiares, también se consideró utilizar la VI Encuesta de Presupuestos Familiares 2006-2007, con el objetivo de hacer ciertas comparaciones. Sin embargo, esta encuesta se aplicó antes de la incorporación de las dos nuevas regiones, como son la Región XV Arica y Parinacota y la Región XIV Los Ríos. Si bien cubre Capitales Regionales de todo el país (a diferencia de las encuestas anteriores), no abarca la misma área geográfica que la VII EPF. Por lo tanto, el análisis sólo se realizó con la VII Encuesta de Presupuestos Familiares.

5.2 Canasta de Consumo del adulto mayor

El proceso de envejecimiento suele ir acompañado de un cambio en el comportamiento de consumo de las personas. En tal sentido vale la pena preguntarse, en el marco de este estudio, sobre la suficiencia de las pensiones. Si el análisis que a continuación se expone, reportara que el patrón de consumo de los adultos mayores es significativamente distinto que el de otras cohortes, se vuelve relevante conocer cuáles son los principales componentes del gasto en las personas mayores, cuál es el costo de su canasta de consumo en relación a la de personas de menor edad, si las variaciones en los precios de los productos afectan por igual a los hogares con mayor presencia de adultos mayores, así como también estudiar los cambios que se producen al introducir el monto de la pensión solidaria.

Para eso, la mejor fuente de información disponible es la VII Encuesta de Presupuestos Familiares. Estos datos permiten tener una primera aproximación a los distintos niveles de gasto que enfrentan los hogares en el total de bienes y servicios, así como cambios en el nivel de gasto por división (alimentos y bebidas, vivienda, salud, educación, transporte,

etc.), así como también, obtener el peso relativo de cada componente del gasto en el gasto total, y de esta forma, estimar cómo se modifica la canasta de consumo ante la presencia de personas mayores en el hogar, o bien, ante cambios en los niveles de ingreso.

Si bien lo anterior resulta relevante, especialmente para los fines de este estudio, debido a que podría dar lugar a diversos niveles de análisis para distintos grupos de interés, es necesario advertir que los resultados que se presentan a continuación tienen el carácter de experimental y su finalidad es responder a los objetivos de este estudio. Este punto es de gran relevancia, puesto que tal como se mencionó en la Sección 6.1, la Encuesta de Presupuestos Familiares es representativa de las capitales regionales de Chile, es decir, deja fuera zonas rurales y, tampoco es representativa de la población de adulto mayor. Dado lo anterior, los resultados estimados para este tipo de hogares están sujetos a un mayor error muestral.

5.2.1 Caracterización de los hogares

Utilizando la misma tipología de hogares descrita anteriormente en el informe, observamos la distribución de la muestra por tipo de hogar según la Encuesta de Presupuestos Familiares que se presenta en el Cuadro N°5.7. Se reporta que el 71,2% de los hogares corresponden al hogar tipo 1, esto es, hogares donde todos sus miembros tienen menos de 65 años, las personas que viven en este tipo de hogar representan el 74% del total de personas consideradas en la encuesta. Un 6,0% de los hogares corresponde al hogar tipo 2, es decir, hogares que se componen tanto por miembros menores como también mayores de 65 años, pero que su jefe de hogar es menor a 65 años, las personas de este tipo de hogar representan el 7,3% del total de personas consideradas en la encuesta. Luego, el 13,6% de los hogares tiene las características del hogar tipo 3, lo que equivale a hogares donde el jefe de hogar es adulto mayor y además convive con personas menores de 65 años, las personas que viven en este tipo de hogar representan el 15,1% del total de personas consideradas en la encuesta. Finalmente, se aprecia que un 9,3% de los hogares corresponde a hogar tipo 4, a esto nos referimos por hogares se compone sólo de personas mayores, estas personas representan el 4,0% del total de personas consideradas en la encuesta.

Cuadro N° 5.7

Distribución del Número de Hogares y Personas según Tipo de Hogar

Tipo de Hogar	Hogares		Personas	
	Número	%	Número	%
Hogar Tipo 1	2.130.573	71,2%	7.712.421	73,6%
Hogar Tipo 2	178.812	6,0%	764.216	7,3%
Hogar Tipo 3	406.201	13,6%	1.581.142	15,1%
Hogar Tipo 4	278.612	9,3%	420.689	4,0%
Total	2.994.198	100%	10.478.463	100%

Fuente: Elaboración propia en base a VII Encuesta de Presupuestos Familiares

El Cuadro N° 5.8 reporta la distribución del total de personas adultas mayores entre los cuatro tipos de hogares. Se observa que un 16,4% del total de adultos mayores vive en hogares tipo 2, el 47,0% de las personas mayores vive en el hogar tipo 3, mientras que un 36,6% del total de adultos mayores vive en el hogar tipo 4. Lo anterior implica que un 83,6% de los mayores de 65 años vive en hogares donde el jefe de hogar también es adulto mayor, y en consecuencia, el ingreso del hogar depende de ellos.

Cuadro N° 5.8

Distribución de Adultos Mayores según Tipo de Hogar

Tipo de Hogar	Personas Adultos Mayores	
	Número	%
Hogar Tipo 1	0	0,0%
Hogar Tipo 2	189.278	16,4%
Hogar Tipo 3	540.795	47,0%
Hogar Tipo 4	420.689	36,6%
Total	1.150.762	100%

Fuente: Elaboración propia en base a VII Encuesta de Presupuestos Familiares

Se vuelve importante caracterizar estos diferentes tipos de hogares, según distintas variables relevantes. El Cuadro 5.9 reporta para los cuatro tipos de hogares y para el total de hogares, una descripción de distintas variables relevantes. Para observar esta tabla es imprescindible recordar, especialmente al analizar datos de ingresos y gastos, que la muestra de esta encuesta sólo considera hogares de las capitales regionales del país y algunas de sus zonas conurbadas.

Cuadro N° 5.9

Caracterización según tipo de hogar.

	Tipo de Hogar				
	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4	Total
Número de Hogares	2.130.573	178.812	406.201	278.612	2.994.198,0
%	71,2%	6,0%	13,6%	9,3%	100%
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR					
Ingreso Per cápita	\$306.931	\$238.521	\$256.052	\$342.687	\$299.271
Gasto Per cápita	\$285.888	\$207.398	\$191.513	\$303.152	\$270.004
Tamaño del hogar	3,62	4,27	3,89	1,51	3,50
Proporción de niños (0-12 años) en el hogar	0,18	0,10	0,08	0,00	0,14
Proporción de adultos (+ 18 años) en el hogar	0,74	0,84	0,88	1,00	0,79
Proporción de personas mayores (+ 65 años) en el hogar	0,00	0,29	0,39	1,00	0,79
Proporción de Mujeres en el hogar	0,53	0,57	0,53	0,61	0,54
Proporción de personas en edad de trabajar	0,79	0,88	0,91	1,00	0,83
Proporción de personas que trabajan en el hogar	0,51	0,39	0,40	0,19	0,46
Vivienda propia	0,57	0,75	0,84	0,77	0,64
Tenencia vivienda secundaria	0,03	0,03	0,04	0,05	0,03

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta de Presupuestos Familiares

Nota: No incluye arriendo imputado

Se aprecia que las variables de ingreso y gasto per cápita presentan valores más altos en los hogares tipo 4. Respecto del tamaño del hogar, entendido como el promedio del número de personas por tipo de hogar, se observa, que es mayor en el hogar tipo 2, con un valor de 4,27, el menor registro se presenta en el hogar tipo 4 con un valor de 1,51. En relación a la proporción de niños en el hogar, se ve que disminuye a medida que se avanza en la tipología de hogar, al contrario de lo que ocurre con la proporción de personas adultas (mayores de 18 años) y de personas adultas mayores (mayor de 65 años). La proporción de mujeres es mayor a 0,5 en todos los tipos de hogar, siendo el hogar tipo 4 el que alcanza la mayor proporción de mujeres con 0,61. Luego, se presenta la variable proporción de personas en edad de trabajar²³ y personas que trabajan en el hogar. Para la variable proporción de personas que trabajan en el hogar es mayor en el hogar tipo 1 con un valor de 0,51, en tanto la proporción de personas en edad de trabajar es de 0,79, mientras que en el hogar tipo 4 la proporción de personas que trabajan en el hogar es la que presenta el menor registro en comparación con las otras tipologías de

²³ Según el documento “Separata técnica, Nueva Encuesta Nacional de Empleo”, INE; La población en edad de trabajar en Chile se compone de todas las personas de 15 años y más.

hogar, con un valor de 0,19, en tanto este hogar tiene una proporción de personas en edad de trabajar igual a 1, sin embargo, esto es según la definición utilizada, ya que en estricto rigor estas personas estarían en edad de jubilación. Finalmente, se ve que la variable proporción de hogares que tienen vivienda propia es mayor en el hogar tipo 3 (0,84) y menor en el hogar tipo 1 (0,57), mientras que la proporción de vivienda secundaria es similar entre los distintos tipos de hogar, variando entre 0,03 y 0,05.

A continuación, se presenta información similar a la presentada en el cuadro anterior, pero esta vez estructurada por tipo de hogar y quintil de ingreso per cápita, para así poder mirar diferencias entre los tipos de hogar pertenecientes al 60% de menores ingresos respecto del resto. Se aprecia en el Cuadro 6.10.A un reporte para el total de los hogares considerados en la VII EPF, en donde se observa que el número de personas total y promedio va disminuyendo desde el quintil I al V, por ejemplo para el total de la población se aprecia un número promedio de personas de 3,5, en tanto para el primer quintil este valor llega a 4,12 mientras que para el quinto quintil este valor es de 2,64 personas. Este comportamiento se refleja en todos los tipos de hogares, el número de personas promedio del hogar va disminuyendo desde el quintil I al V.

Por otra parte, el ingreso promedio per cápita es de \$299.271, en el primer quintil es de \$61.881 y en el quinto quintil es de \$908.938. Asimismo, el gasto per cápita es de \$270.004, mientras que para el primer quintil es de \$95.181 y en el quinto quintil de \$702.787. Lo anterior implica que hasta el tercer quintil, es decir, hasta el 60% de la población de menores ingresos, el valor promedio del ingreso total es menor que el promedio del gasto total de los hogares. Esta situación se repite en los hogares tipo 1 hasta el cuarto quintil, en los hogares tipo 2 esto se reporta hasta el segundo quintil, en tanto en los hogares tipo 3 esto se observa solo en el quintil I, no obstante, en los hogares tipo 4 se refleja esta situación en los quintiles I y II.

Cuadro 5.10. A: Hogares, personas, gasto e ingreso promedio mensual por hogar, según grupo quintil de hogares ordenados de acuerdo al ingreso per cápita del hogar, total capitales regionales (no incluye arriendo imputado)

TOTAL									
GRUPO QUINTIL DE HOGARES(*)	HOGARES		PROMEDIO DE PERSONAS POR HOGAR	PERSONAS		GASTO PROMEDIO MENSUAL		INGRESO PROMEDIO MENSUAL (**)	
	NÚMERO	PORCENTAJE		NÚMERO	PORCENTAJE	POR HOGAR	PER CÁPITA	POR HOGAR	PER CÁPITA
Total	2.994.200	100	3,50	10.478.468	100	\$809.273	\$270.004	\$889.329	\$299.271
I	634.864	21,20	4,12	2.673.436	14,61	\$372.497	\$95.181	\$257.906	\$61.881
II	622.866	20,80	3,73	2.392.096	17,12	\$497.991	\$135.877	\$451.537	\$118.126
III	614.874	20,54	3,40	2.088.945	19,94	\$619.700	\$185.332	\$608.068	\$180.003
IV	574.797	19,20	3,07	1.793.489	22,83	\$861.104	\$287.311	\$945.486	\$305.374
V	546.799	18,26	2,64	1.530.502	25,51	\$1.829.671	\$702.787	\$2.378.387	\$908.938

Fuente: Elaboración Propia en base datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

Cuadro 5.10. B: Hogares, personas, gasto e ingreso promedio mensual por hogar, según grupo quintil de hogares ordenados de acuerdo al ingreso per cápita del hogar, total capitales regionales (no incluye arriendo imputado)

TOTAL									
GRUPO QUINTIL DE HOGARES(*)	HOGARES		PROMEDIO DE PERSONAS POR HOGAR	PERSONAS		GASTO PROMEDIO MENSUAL		INGRESO PROMEDIO MENSUAL (**)	
	NÚMERO	PORCENTAJE		NÚMERO	PORCENTAJE	POR HOGAR	PER CÁPITA	POR HOGAR	PER CÁPITA
Total	2.130.573	100	3,62	7.712.421	100	\$886.082	\$285.888	\$944.254	\$306.932
I	449.801	21,11	4,17	1.905.686	14,62	\$362.667	\$91.436	\$241.795	\$57.642
II	453.634	21,29	3,89	1.810.559	17,07	\$529.836	\$138.439	\$449.666	\$113.063
III	434.766	20,41	3,56	1.552.069	20,12	\$699.546	\$199.299	\$637.776	\$179.539
IV	399.598	18,76	3,21	1.316.330	23,48	\$1.021.652	\$322.386	\$1.048.145	\$319.868
V	392.774	18,44	2,71	1.127.777	24,71	\$1.965.488	\$737.581	\$2.553.474	\$944.173

Fuente: Elaboración Propia en base datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

Cuadro 5.10. C: Hogares, personas, gasto e ingreso promedio mensual por hogar, según grupo quintil de hogares ordenados de acuerdo al ingreso per cápita del hogar, total capitales regionales (no incluye arriendo imputado)

TOTAL									
GRUPO QUINTIL DE HOGARES(*)	HOGARES		PROMEDIO DE PERSONAS POR HOGAR	PERSONAS		GASTO PROMEDIO MENSUAL		INGRESO PROMEDIO MENSUAL (**)	
	NÚMERO	PORCENTAJE		NÚMERO	PORCENTAJE	POR HOGAR	PER CÁPITA	POR HOGAR	PER CÁPITA
Total	178.813	100	4,27	764.218	100	\$827.067	\$207.398	\$915.617	\$238.520
I	39.298	21,98	5,12	187.913	14,70	\$402.341	\$86.130	\$318.866	\$66.387
II	34.337	19,20	4,64	163.373	18,13	\$571.743	\$122.800	\$557.911	\$117.711
III	35.587	19,90	4,37	162.045	21,20	\$737.483	\$165.349	\$764.150	\$170.259
IV	38.518	21,54	3,62	138.562	21,38	\$844.003	\$234.162	\$969.573	\$270.240
V	31.073	17,38	3,36	112.325	24,59	\$1.727.939	\$469.230	\$2.172.200	\$628.579

Fuente: Elaboración Propia en base datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

Cuadro 5.10. D: Hogares, personas, gasto e ingreso promedio mensual por hogar, según grupo quintil de hogares ordenados de acuerdo al ingreso per cápita del hogar, total capitales regionales (no incluye arriendo imputado)

TOTAL									
GRUPO QUINTIL DE HOGARES(*)	HOGARES		PROMEDIO DE PERSONAS POR HOGAR	PERSONAS		GASTO PROMEDIO MENSUAL		INGRESO PROMEDIO MENSUAL (**)	
	NÚMERO	PORCENTAJE		NÚMERO	PORCENTAJE	POR HOGAR	PER CÁPITA	POR HOGAR	PER CÁPITA
Total	406.200	100	3,89	1.581.142	100	\$649.857	\$191.513	\$859.845	\$256.051
I	85.171	20,97	4,27	394.839	14,96	\$394.245	\$85.852	\$316.328	\$68.399
II	81.612	20,09	4,05	348.967	18,62	\$459.713	\$116.310	\$510.355	\$119.330
III	77.239	19,02	3,85	306.358	19,38	\$514.883	\$132.059	\$661.183	\$167.555
IV	85.083	20,95	3,38	294.479	22,07	\$594.695	\$177.129	\$848.048	\$245.246
V	77.095	18,98	2,99	236.499	24,97	\$1.329.634	\$463.292	\$2.042.320	\$708.681

Fuente: Elaboración Propia en base datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

Cuadro 5.10. E: Hogares, personas, gasto e ingreso promedio mensual por hogar, según grupo quintil de hogares ordenados de acuerdo al ingreso per cápita del hogar, total capitales regionales (no incluye arriendo imputado)

TOTAL									
GRUPO QUINTIL DE HOGARES(*)	HOGARES		PROMEDIO DE PERSONAS POR HOGAR	PERSONAS		GASTO PROMEDIO MENSUAL		INGRESO PROMEDIO MENSUAL (**)	
	NÚMERO	PORCENTAJE		NÚMERO	PORCENTAJE	POR HOGAR	PER CÁPITA	POR HOGAR	PER CÁPITA
Total	278.612	100	1,51	420.690	100	\$442.911	\$303.152	\$495.426	\$342.687
I	55.834	20,04	1,57	87.250	18,78	\$209.771	\$143.863	\$150.708	\$95.231
II	63.320	22,73	1,51	97.354	15,55	\$240.971	\$161.750	\$230.486	\$150.897
III	58.388	20,96	1,56	91.657	23,14	\$313.576	\$195.327	\$326.309	\$207.852
IV	56.119	20,14	1,40	79.007	20,74	\$457.447	\$323.026	\$491.154	\$349.603
V	44.951	16,13	1,40	65.422	21,79	\$1.166.795	\$815.428	\$1.521.797	\$1.086.712

Fuente: Elaboración Propia en base datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

Esta caracterización según tipología de hogar y quintiles, permitió identificar similitudes y diferencias entre estos hogares en variables relevantes, como las aquí presentadas. Es importante destacar que si bien presentar los siguientes análisis según tipología de hogar es de gran interés, resulta útil la comparación entre el hogar tipo 1 y tipo 4, puesto que son completamente opuestos, y permiten un análisis entre hogares sin la presencia de adultos mayores y hogares puramente integrados por adultos mayores. Bajo esta lógica, si bien se reportó en los análisis de esta sección, que este tipo de hogar presenta un mayor nivel de ingreso y gasto, se podría suponer que estas personas tienen una capacidad de solvencia mayor que adultos mayores de los hogares tipo 2 y 3. De esta manera, centrar la mirada en el hogar tipo 4 nos podría dar indicios del patrón potencial de consumo que representa para esta población. Lo cual es particularmente relevante, a la luz de una evaluación de la suficiencia de la pensión básica de la vejez y el aporte previsional solidario de la vejez.

5.2.2 Metodología del Índice de Precios del Adulto Mayor²⁴

Variaciones en el nivel de precios pueden afectar de distinta manera a los hogares, según la composición de la canasta de consumo en un momento determinado. De esta manera, un incremento en el precio de al menos un producto incluido en la canasta, tendrá diversos efectos en los consumidores y sus hogares. Para analizar estos distintos efectos, el índice de precios al consumidor podría ser la mejor herramienta, sin embargo, está calculado para un hogar promedio, de manera que no nos permite desagregar los cambios ocasionados en los distintos tipos de hogar.

En este sentido, plantear la construcción de un Índice de Precios del Adulto Mayor se vuelve cada vez más necesario, no solo por los objetivos de este estudio, sino que por el escenario de cambio demográfico en el que se encuentra nuestro país. Este tipo de índices ha sido implementado en otros países para estimar las diferencias en el costo de vida de las personas mayores y evaluar la suficiencia de los beneficios sociales entregados a este grupo de la población. Entre ellos, cabe mencionar el Índice Experimental de Precios al Consumidor para Adultos Mayores del EUU (construido por el U.S. Bureau of Labor Statistics, United States Department of Labor), construido para hogares cuyo jefe de hogar son personas mayores de 62 años.

En Chile no existe una encuesta representativa para la población de adultos mayores en cuanto a estructura de gastos del hogar, si bien se utiliza en este estudio la Encuesta de Presupuestos Familiares del INE, es necesario recordar que el cálculo realizado corresponde a un ejercicio y no se recomienda que sea utilizado para hacer inferencia

²⁴ La información que se presenta en esta sección fue recogida del Documento Metodológico “Índice de Precios al Consumidor (IPC) Base Anual 2013”, Instituto Nacional de Estadísticas, diciembre 2013.

estadísticamente robusta. Esto se debe a que no se cuenta con tamaños muestrales suficientes para este grupo de la población. Sin embargo, es un ejercicio de gran utilidad, ya que entregará luces respecto a la composición del gasto en hogares con presencia de adulto mayor.

Se utilizó la metodología que aplica el INE en el cálculo del IPC, para el desarrollo de este ejercicio. En su Documento Metodológico de 2013, el INE manifiesta que el objetivo de contar con un índice de precios es:

- a) Monitorear la evolución de los precios de consumo a lo largo del tiempo (inflación).
- b) Servir como proxy del costo de vida. Esto es, medir los cambios en el monto de los gastos en que los hogares deben incurrir para mantener su nivel de vida constante.

Para este desarrollo se utilizará la VII Encuesta de Presupuestos Familiares, la cual incluye información de gastos (expresados en pesos corrientes) a nivel de hogares. Esta encuesta fue aplicada durante un año, entre los meses de noviembre de 2011 y octubre de 2012, en zonas urbanas de la Región Metropolitana y las demás capitales regionales (Cuadro 5.5). El tamaño muestral de esta encuesta es de 10.351 hogares, equivalentes a 10,5 millones de personas.

Para este índice, el periodo de referencia es anual, considerando como año base el 2013 (2013=100), el periodo de referencia de los precios corresponde a ese mismo año.

El cálculo de este índice se basa en ponderaciones de los distintos productos que forman la canasta de consumo. Por ponderadores entendemos al gasto relativo de un producto dentro del total de gasto de los hogares. Así, al agregar estos ponderadores a niveles superiores se obtiene el IPC.

El índice de precios al consumidor calculado por el INE, reporta los gastos que son incluidos y excluidos de la canasta, en el Documento Metodológico "Índice de Precios al Consumidor (IPC) Base Anual 2013", Instituto Nacional de Estadísticas, diciembre 2013. Para este ejercicio, se replicó exactamente esta distinción. No obstante, hay otros ajustes que realiza el INE, los cuales no se incorporaron en este ejercicio, puesto que no se dispone de estos datos. Estos ajustes que el INE realiza con información de Cuentas Nacionales y registros administrativas, tienen como objetivo corregir aquellos gastos subdeclarados en la división Bebidas Alcohólicas y Tabaco, así como para que el ajuste de ponderaciones, sean consistentes con los fines del IPC, de productos como el Automóvil Usado, Seguros y Juegos de Azar, respectivamente.

Siguiendo con esta metodología, tal como señala el Cuadro 5.6, existen 12 divisiones que definen la canasta de consumo. La división es el nivel de agregación más alto y corresponde a una categorización de los bienes y servicios incorporados en la VII Encuesta de Presupuestos Familiares. La relevancia de estas divisiones es que permiten la comparación internacional. El orden de agregación es el siguiente: las divisiones se forman

al agregar los grupos, los cuales se componen de clases y estas son el resultado de la agregación de las subclases. Finalmente, las subclases se generan de la agregación de los productos.

Para el cálculo del Índice de Precios al Consumidor, el INE, implementa ciertos criterios para seleccionar aquellos grupos, productos y variedades que definen la Canasta de Consumo, los cuales también fueron aplicados en este ejercicio de calcular el IPC por tipo de hogar. Estos criterios son²⁵:

- A nivel de grupo, la cota mínima de ponderación en el gasto total es:
 - 0,1% en la división "Alimentos y bebidas no alcohólicas"
 - 0,2% en las demás divisiones.
- Una vez seleccionados los grupos para cada división se considera los Productos, según:
 - Cota mínima de ponderación de los productos de 0,020% en el gasto total de los hogares.
 - Presencia de gasto de los productos en cuatro de los cinco quintiles según ingreso per cápita.

5.2.3 Identificar los componentes y costo de una canasta de consumo relevante para los adultos mayores por nivel socioeconómicos

Aplicando la metodología recién descrita, se reporta en el siguiente cuadro el resultado del ejercicio del cálculo del IPC Total y por Tipo de hogar, especificando los componentes y ponderadores de la canasta de consumo, según esta tipología. Adicionalmente, se presenta en los componentes y ponderadores oficiales por división que reporta el INE, de manera de esta con el objetivo de constituir un punto de comparación entre estos valores y los que se obtuvieron mediante el ejercicio de cálculo del IPC por tipo de hogar.

Se esperaría que los ponderadores por división oficiales que reporta el INE fueran iguales o similares a los que se reportan en este ejercicio para el total de los hogares. Sin embargo, existen ciertas diferencias, las cuales se atribuyen a los ajustes posteriores que realiza el INE en aquellos gastos subdeclarados, mencionados anteriormente, que justamente corresponden a las Divisiones 2 y 7 que presentan las diferencias más grandes entre ambas estimaciones.

Observando el cuadro N°5.11, es posible mencionar que:

- En Cuanto a la división de Alimentos y bebidas no alcohólicas se observa que el Hogar Tipo 1 presenta la ponderación más baja (16,84), mientras que el Hogar

²⁵ Documento Metodológico "Índice de Precios al Consumidor (IPC) Base Anual 2013", Instituto Nacional de Estadísticas, diciembre 2013.

Tipo 3 reporta la ponderación más alta (23,36), respecto a los demás tipos de hogares.

- La ponderación del ítem Bebidas Alcohólicas y Tabaco para los Hogares Tipo 1, 2 y 3 es similar a la ponderación Total (entre 1,64 y 1,75), sin embargo, el Hogar Tipo 4 posee una ponderación menor (1,17).
- En la división Vestuario y Calzado, la ponderación que poseen los Hogares Tipo 1, 2 es similar (entre 4,56 y 4,78), algo más baja en el Hogar Tipo 3 con 3,84, el menor valor se registra en el Hogar Tipo 4 (2,31).
- En la división Vivienda y servicios básicos, la ponderación que reportan los Hogares Tipo 1, 2 y 3 es cercana a la ponderación Total (13,76), sin embargo, se observa una ponderación superior en el Hogar Tipo 4 (18,96).
- Equipamiento y mantención del hogar, reporta la misma tendencia de la división anterior, donde los Hogares Tipo 1, 2 y 3 presentan valores cercanos a la ponderación Total (6,95), en tanto el Hogar Tipo 4 tiene una ponderación mayor (10,76).
- La ponderación asociada a Salud refleja ponderaciones distintas según tipo de Hogar, siendo el Hogar Tipo 2 quien reporta el menor valor asociado a este ítem (5,57) y el Hogar Tipo 4 el que presenta la mayor ponderación en Salud (12,87) al compararlo con los demás hogares.
- En relación al ítem Transporte, se aprecia que el Hogar Tipo 1 refleja la mayor ponderación en este ítem (16,59) en comparación al Hogar Tipo 4 que reporta la menor ponderación (11,31) respecto al resto de los hogares.
- En la división Comunicaciones, los cuatro tipos de Hogares reflejan una ponderación similar a la ponderación del total de la población (4,92), registrándose el menor valor en el Hogar Tipo 1 (4,75) y la mayor ponderación en el hogar Tipo 4 (5,55).
- En Recreación y cultura se observa que las ponderaciones de los distintos tipos de hogares se asemejan a la ponderación del total de la población (6,68), sin embargo, el menor valor se reporta en el Hogar Tipo 4 (5,65) y la mayor ponderación en el hogar Tipo 1 (6,84).
- En la división Educación, se advierte un notorio contraste en cuanto a los ponderadores de los Hogares Tipo 1, 2 y 3 respecto al Hogar Tipo 4, donde este último presenta una ponderación cercana a cero (0,04), en tanto los demás hogares reportan ponderaciones drásticamente mayores, de 9,03; 7,21 y 5,66 en los hogares Tipo 1, 2 y 3, respectivamente.
- El ítem Restaurantes y hoteles muestra ponderaciones distintas según tipo de Hogar, siendo el Hogar Tipo 1 quien expresa el mayor valor asociada a esta división (4,38) y el Hogar Tipo 2 el que aparece con la menor ponderación (2,81) respecto a los demás hogares.
- Finalmente, en Bienes y Servicios diversos, se presenta una mayor ponderación en el Hogar Tipo 1 (8,89) y menor en el Hogar Tipo 4 (6,77).

Cuadro N° 5.11

Ponderadores de Canasta de Consumo a nivel de División, para el Total de la Población y por Tipo de Hogar

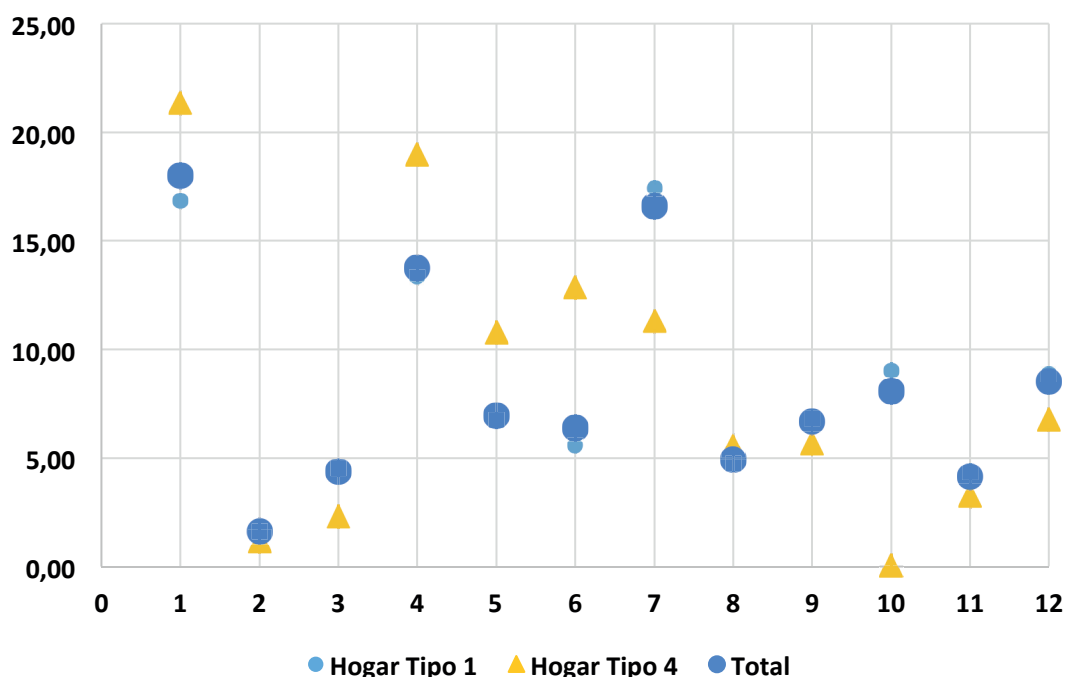
	División	INE (Oficial)	Total	Hogar Tipo 1	Hogar Tipo 2	Hogar Tipo 3	Hogar Tipo 4
1	Alimentos y bebidas no alcohólicas	19,06	18,00	16,84	20,36	23,36	21,35
2	Bebidas alcohólicas y tabaco	3,31	1,64	1,64	1,75	1,78	1,17
3	Vestuario y calzado	4,48	4,38	4,56	4,78	3,84	2,31
4	Vivienda y servicios básicos	13,83	13,73	13,32	13,76	13,96	18,96
5	Equipamiento y mantención del hogar	7,02	6,95	6,76	6,80	6,57	10,76
6	Salud	6,44	6,37	5,57	8,58	7,72	12,87
7	Transporte	14,47	16,59	17,43	13,85	14,51	11,31
8	Comunicaciones	5,00	4,92	4,75	5,37	5,50	5,55
9	Recreación y cultura	6,76	6,68	6,84	6,30	6,69	5,65
10	Educación	8,09	8,08	9,03	7,21	5,66	0,04
11	Restaurantes y hoteles	4,37	4,14	4,38	2,81	3,46	3,26
12	Bienes y servicios diversos	7,16	8,52	8,89	8,42	6,94	6,77
Total		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Elaboración Propia en base a Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

Es posible apreciar que, el hogar tipo 4 registra una composición de la canasta de consumo que difiere del hogar tipo 1 y del total de los hogares. Particularmente, se destaca que la división 1 de Alimentos y bebidas no alcohólicas, reporta un ponderador mayor en el hogar tipo 4, lo cual indica que el gasto relativo es mayor en este tipo de hogar. Asimismo, la división 6 de salud reporta un ponderador que supera ampliamente al que registra el hogar tipo 1, lo cual se condice con los mayores gastos médicos que se dan en la población de adultos mayores y acorde a lo revisado en la literatura (sección 3). En cuanto al gasto de la división 7 de transporte, la población del hogar tipo 4 registra un ponderador muy inferior respecto al hogar tipo 1, lo cual es coincidente con la literatura (sección 3), aludiendo a que la población de adultos mayores presenta una movilidad inferior que el resto de la población. Finalmente, otra de las grandes diferencias registradas tiene relación con la división 9 de educación, la cual presenta un ponderador cercano a 0 en el hogar tipo 4 y en torno a 9 en el hogar tipo 1. Este resultado es similar a lo reportado en el índice de adulto mayor construido por CLAPES-UC.

Gráfico N° 5.1

Ponderaciones de cada componente de la canasta de consumo, para el total y por tipo de hogar 1 y 4



Fuente: Elaboración Propia en base a Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

En general, se observan diferencias entre hogares para los distintos tipos de componentes de la canasta de consumo. Principalmente estas diferencias se dan en la División 1: Alimentos y bebidas no alcohólicas, División 5: Equipamiento y mantención del hogar, División 6: Salud (principalmente en hogares tipo 3 y 4), División 11: Restaurantes y hoteles y División 12: Bienes y servicios. Si bien es práctico en términos del análisis, analizar estas diferencias según quintiles y tipo de hogar (particularmente para analizar el corte en el 60% de los hogares más pobres que son potenciales beneficiarios del Pilar Solidario), también es cierto que incrementa el error asociado a estos indicadores, puesto que los tamaños con los cuales se estiman los ponderadores en cada uno de los quintiles va disminuyendo mientras más desagregado se calculen, en este caso se está desagregando por tipo de hogar (4 categorías) y quintil de ingreso per cápita (5 categorías).

Aun así, resulta útil esta mirada ya que nos permite identificar patrones de consumo según tipología de hogar y según nivel socioeconómico. En donde se aprecia que los hogares presentan mayores similitudes según quintil que según tipo de hogar.

5.2.4 Estimación del Costo de la Canasta Básica del Adulto Mayor

Para la estimación del costo de la canasta básica del adulto mayor, se siguió la metodología utilizada por el Ministerio de Desarrollo Social para el cálculo de la canasta básica de alimentos. Para lo cual utilizan la VII Encuesta de Presupuestos Familiares. En la determinación de la canasta realizan el siguiente cálculo:

- Se genera la variable quintil de ingreso per cápita. Definiendo así, al grupo de referencia que será el quintil 1.
- Luego, se obtiene el gasto de aquel grupo de hogares (quintil 1)²⁶ en el ítem de alimentación dividido por el número promedio de personas en este grupo de referencia, esto indica el valor de la canasta básica de alimentación.
- Se replica el punto anterior para las demás divisiones.
- El valor de la línea de pobreza de ingresos se estima en función del gasto total de los hogares del quintil 1, sin considerar gastos de alcohol y tabaco, así como tampoco gastos en bienes y servicios adquiridos por menos del 10% de los hogares.
- El diferencial entre el gasto total de los hogares del quintil 1 y el gasto en alimentación de este grupo, se define como el “costo implícito de los bienes no alimentarios”.

Para el cálculo de la canasta básica del adulto mayor, se hicieron dos estimaciones:

- i. Estimación 1: se replicó la metodología descrita, no por quintil, sino que por tipo de hogar. La razón de esto es que tal como se ha indicado en otras secciones de este documento, lo que se busca es identificar los patrones de consumo del hogar puramente constituido por adultos mayores, si bien este tipo de hogar registra niveles de ingreso y gasto superior al de las otras tipologías de hogar, se asume que es la canasta potencial que un adulto mayor debiera tener. Bajo este desarrollo, se observa en el cuadro siguiente que la Canasta Básica de alimentación de los adultos mayores del hogar tipo 4, asciende a \$64.403 mensual por persona. En tanto el costo implícito en bienes no alimentarios es de \$447.684. Lo anterior implica que el costo mensual de la canasta de consumo del adulto mayor es de \$512.088.

²⁶ De acuerdo a lo que indica el documento técnico “Valor de la Canasta Básica de Alimentos y Líneas de Pobreza” del Ministerio de Desarrollo Social, para la canasta básica de alimentos, se considera un umbral de requerimientos de 2.000 calorías diarias por persona, en zonas urbana y rural. El valor del gasto de los hogares del quintil de menores ingresos, en el ítem de alimentación, satisface en promedio los requerimientos calóricos recomendados por persona al día.

Cuadro N° 5.12

	División	Total	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4
1	Alimentos y bebidas no alcohólicas	43.309	42.995	40.993	40.381	64.403
2	Bebidas alcohólicas y tabaco	7.021	6.876	7.036	6.243	10.398
3	Vestuario y calzado	19.218	19.558	17.490	14.045	23.022
4	Vivienda y servicios básicos	74.991	72.183	63.195	65.368	184.012
5	Equipamiento y mantención del hogar	18.056	18.386	14.560	12.328	39.348
6	Salud	20.146	18.767	20.528	17.644	53.502
7	Transporte	41.720	45.170	29.340	26.900	43.995
8	Comunicaciones	14.127	14.456	12.306	11.145	22.012
9	Recreación y cultura	18.954	19.716	14.308	13.943	26.626
10	Educación	32.182	32.412	25.444	20.614	8.491
11	Restaurantes y hoteles	14.133	14.755	9.477	9.419	22.007
12	Bienes y servicios diversos	21.381	23.128	17.477	12.680	24.669
Total*		318.216	321.527	265.118	244.467	512.088
Costo implícito en bienes no alimentarios		274.907	278.532	224.126	204.086	447.684

Fuente: Elaboración Propia en base a Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

(*) El valor total corresponde a la suma del gasto en cada una de las divisiones, excepto en la división 2 de Bebidas Alcohólicas y tabaco.

Nota: el número promedio de personas por hogar considerado en cada tipo de hogar es: Total: 3,5 personas; Hogar Tipo 1: 3,62; Hogar Tipo 2: 4,37; Hogar Tipo 3: 3,89; Hogar Tipo 4: 1,51.

- ii. Estimación 2: considera replicar la metodología descrita, por ambas variables, es decir, por quintil y tipo de hogar. Este cálculo se asemeja más a la metodología, puesto que considera como grupo de referencia al quintil 1 de ingreso per cápita. Sin embargo, además considera la apertura por tipo de hogar. A diferencia de la estimación anterior, esta canasta implica una restricción presupuestaria mayor, al focalizarla en el quintil 1.

Según este esquema, se aprecia en el cuadro siguiente que la Canasta Básica de alimentación de los adultos mayores del quintil 1 en el hogar tipo 4, asciende a \$37.539 mensual por persona. En tanto el costo implícito en bienes no alimentarios es de \$122.591. Lo anterior implica que el costo mensual de la canasta de consumo del adulto mayor es de \$160.129. Los cálculos para los quintiles 2 y 3 se presentan en el Anexo N°1.

Cuadro N° 5.13

	División	Total	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4
1	Alimentos y bebidas no alcohólicas	31.293	30.264	28.898	34.425	37.539
2	Bebidas alcohólicas y tabaco	4.723	4.394	5.684	5.939	6.157
3	Vestuario y calzado	9.957	9.622	11.141	9.512	11.060
4	Vivienda y servicios básicos	33.198	31.973	32.187	35.594	56.681
5	Equipamiento y mantención del hogar	5.283	5.389	4.773	3.906	5.656
6	Salud	6.574	6.164	8.612	6.382	8.690
7	Transporte	12.537	12.439	13.270	10.671	7.163
8	Comunicaciones	6.413	6.455	6.018	4.988	5.926
9	Recreación y cultura	7.306	6.546	6.157	12.243	13.103
10	Educación	8.440	7.998	9.788	8.928	0
11	Restaurantes y hoteles	4.961	4.889	4.402	4.827	5.166
12	Bienes y servicios diversos	6.908	6.712	7.924	6.315	9.146
Total*		132.871	128.450	133.168	137.791	160.129
Costo implícito en bienes no alimentarios		101.577	98.186	104.271	103.366	122.591

Fuente: Elaboración Propia en base a Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

(*) El valor total corresponde a la suma del gasto en cada una de las divisiones, excepto en la división 2 de Bebidas Alcohólicas y tabaco.

Nota: el número promedio de personas por hogar considerado en cada tipo de hogar es: Total: 4,1 personas; Hogar Tipo 1: 4,2; Hogar Tipo 2: 5,1; Hogar Tipo 3: 4,3; Hogar Tipo 4: 1,57.

Resulta interesante lo obtenido en esta sección, puesto que reporta dos maneras de estimar una canasta de consumo para el adulto mayor. Además presenta una estimación según división, lo cual permite identificar ciertos componentes relevantes para el consumo de los adultos mayores. Se podría asumir que la primera estimación, si bien tiene un costo mayor a la canasta de la segunda estimación, refleja un costo que aporta un mayor nivel de bienestar a los adultos mayores, ya que permite mayores gastos en alimentación, vivienda, salud y transporte, que corresponde a las divisiones con mayor ponderación de gasto. Lo anterior, podría entenderse como la canasta potencial a la que sería recomendable aspirar en este segmento de la población.

5.2.5 Evolución histórica del precio de la canasta de consumo

Para analizar la evolución histórica del precio de la canasta de consumo, primero se observaron los cambios de precio oficiales reportados por el INE, luego se estimaron las variaciones de los distintos componentes de la canasta de consumo, para el total de los hogares comprendidos en el análisis, como también por tipo de hogar. Posteriormente, se estimaron las variaciones mensuales de estos cambios de precio. El resultado de este cálculo, se presenta en el cuadro siguiente.

Por disponibilidad de información, este periodo se considera desde enero de 2009, ya que para los datos de la VI Encuesta de Presupuestos Familiares de 2006 no están para el total de las divisiones comprendidas en este análisis. Es importante mencionar que los valores del índice previo al año 2014 utilizan como base el año 2009, en tanto desde el año 2014 se utilizó como base el año base 2013.

Se aprecia en el Cuadro Nº 5.14 que tanto para el total de los hogares, como para el hogar tipo 4, las variaciones de precios son similares a lo largo del periodo, salvo algunas excepciones. Lo cual podría implicar que no sea necesario levantar una encuesta de ingresos y gastos específicas para la población de adultos mayores, dado que en niveles agregados presenta variaciones en sus precios con la misma tendencia que el resto de los hogares. Sin embargo, estos resultados son a partir de una encuesta que no posee representatividad en este segmento de la población, por lo tanto, tal como se indicó en secciones anteriores, estos datos presentan limitaciones en su uso que impiden hacer inferencia de lo obtenido. Es de suma importancia poder elaborar un índice del adulto mayor con información representativa para este segmento de la población, pudiendo así observar si efectivamente poseen patrones de consumo distintos y las variaciones de precios a la cual ellos están enfrentados.

Cuadro N° 5.14

Evolución Histórica de precios de la canasta de Consumo, por tipo de hogar

Periodo	Total		Hogar Tipo 1		Hogar Tipo 2		Hogar Tipo 3		Hogar Tipo 4	
	Nivel	% Var	Nivel	% Var	Nivel	% Var	Nivel	% Var	Nivel	% Var
ene-09	101,8	-	101,8	-	101,9	-	101,7	-	101,9	-
feb-09	99,9	-1,9%	99,8	-2,0%	100,0	-1,9%	100,1	-1,7%	100,4	-1,6%
mar-09	100,1	0,2%	100,1	0,3%	100,1	0,2%	100,1	0,0%	100,1	-0,3%
abr-09	99,9	-0,1%	99,9	-0,1%	100,0	-0,1%	99,9	-0,2%	100,0	0,0%
may-09	99,7	-0,2%	99,7	-0,2%	99,7	-0,3%	99,7	-0,2%	99,7	-0,4%
jun-09	100,1	0,3%	100,1	0,3%	100,0	0,3%	100,0	0,3%	100,1	0,4%
jul-09	99,6	-0,4%	99,7	-0,4%	99,6	-0,5%	99,6	-0,4%	99,6	-0,5%
ago-09	99,1	-0,5%	99,2	-0,5%	99,1	-0,5%	99,1	-0,5%	98,9	-0,8%
sept-09	100,2	1,1%	100,2	1,1%	100,1	1,1%	100,2	1,1%	100,1	1,2%
oct-09	100,2	0,0%	100,2	0,0%	100,2	0,1%	100,3	0,1%	100,2	0,1%
nov-09	99,8	-0,4%	99,8	-0,4%	99,8	-0,4%	99,8	-0,4%	99,7	-0,5%
dic-09	99,5	-0,3%	99,5	-0,3%	99,4	-0,3%	99,5	-0,4%	99,4	-0,3%
ene-10	100,4	0,9%	100,5	1,0%	100,3	0,9%	100,2	0,7%	100,1	0,7%
feb-10	100,7	0,3%	100,8	0,3%	100,5	0,2%	100,4	0,2%	100,3	0,2%
mar-10	100,9	0,2%	101,0	0,2%	100,8	0,3%	100,6	0,2%	100,4	0,1%
abr-10	101,3	0,4%	101,4	0,4%	101,1	0,3%	101,0	0,4%	100,8	0,4%
may-10	101,6	0,3%	101,7	0,3%	101,4	0,3%	101,3	0,3%	101,2	0,4%
jun-10	101,6	0,0%	101,7	0,0%	101,4	0,0%	101,3	0,0%	101,2	0,0%
jul-10	102,5	0,9%	102,6	0,9%	102,2	0,8%	102,1	0,8%	101,9	0,8%
ago-10	102,2	-0,3%	102,3	-0,3%	102,0	-0,2%	102,0	-0,1%	102,0	0,0%
sept-10	102,6	0,4%	102,6	0,4%	102,4	0,4%	102,5	0,4%	102,4	0,4%
oct-10	102,7	0,1%	102,7	0,1%	102,5	0,1%	102,6	0,2%	102,6	0,2%
nov-10	102,8	0,1%	102,8	0,1%	102,6	0,1%	102,7	0,1%	102,8	0,2%
dic-10	102,9	0,1%	103,0	0,1%	102,7	0,1%	102,8	0,1%	102,8	0,0%
ene-11	103,2	0,2%	103,2	0,3%	102,8	0,2%	103,0	0,2%	103,1	0,3%
feb-11	103,4	0,2%	103,5	0,2%	103,1	0,2%	103,2	0,2%	103,2	0,2%
mar-11	104,3	0,8%	104,4	0,9%	103,9	0,8%	104,0	0,8%	103,8	0,5%
abr-11	104,6	0,3%	104,7	0,3%	104,3	0,3%	104,4	0,3%	104,2	0,4%
may-11	105,0	0,4%	105,1	0,4%	104,7	0,4%	104,9	0,4%	104,7	0,5%
jun-11	105,2	0,2%	105,2	0,2%	104,9	0,2%	105,1	0,2%	105,0	0,3%
jul-11	105,4	0,2%	105,4	0,1%	105,1	0,2%	105,3	0,2%	105,3	0,3%
ago-11	105,5	0,2%	105,6	0,2%	105,3	0,2%	105,5	0,2%	105,5	0,2%
sept-11	106,0	0,5%	106,0	0,4%	105,8	0,5%	106,0	0,5%	105,9	0,4%
oct-11	106,5	0,5%	106,5	0,5%	106,3	0,5%	106,6	0,5%	106,4	0,5%
nov-11	106,9	0,3%	106,9	0,3%	106,7	0,4%	107,0	0,4%	106,8	0,4%
dic-11	107,5	0,6%	107,5	0,6%	107,3	0,6%	107,7	0,6%	107,5	0,6%

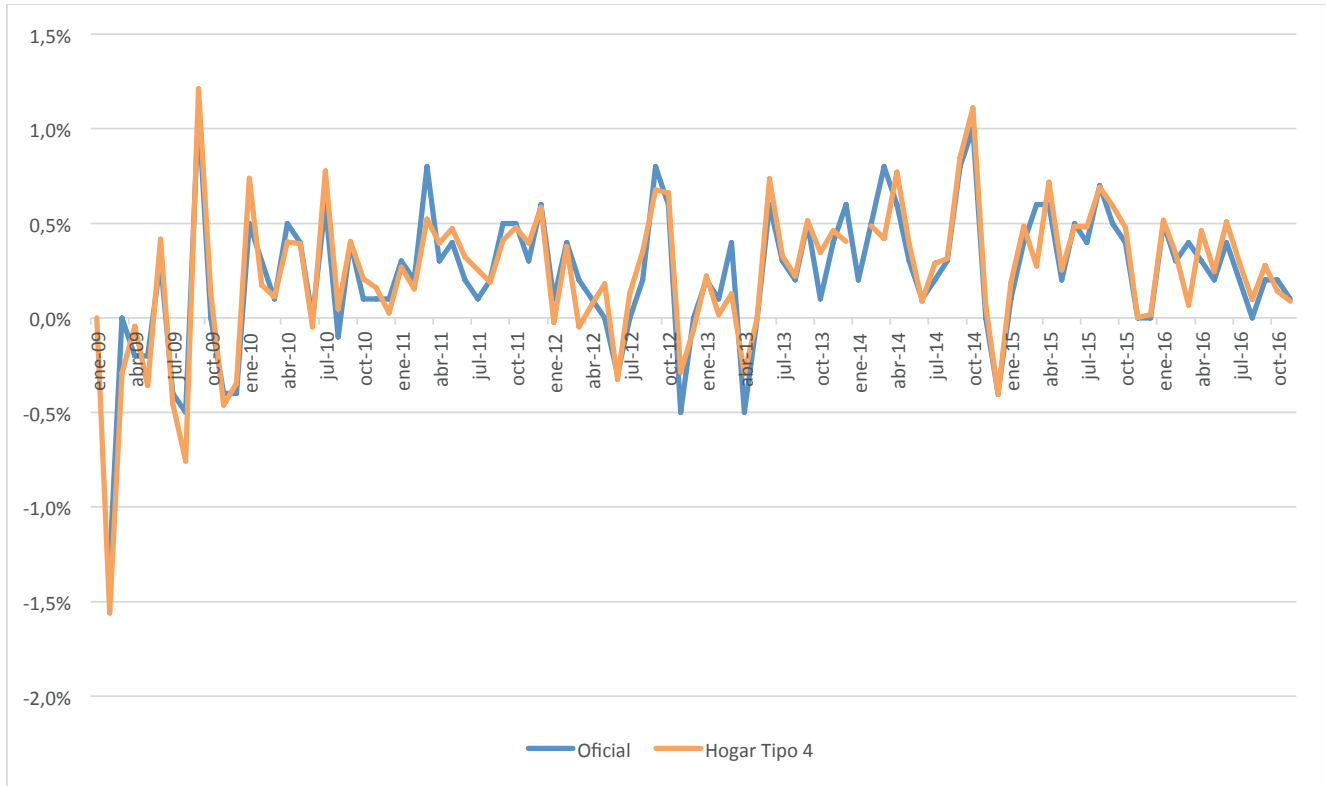
ene-12	107,6	0,1%	107,6	0,1%	107,3	0,0%	107,7	0,0%	107,4	0,0%
feb-12	108,0	0,4%	108,0	0,4%	107,7	0,4%	108,1	0,4%	107,9	0,4%
mar-12	108,3	0,3%	108,3	0,3%	108,0	0,3%	108,4	0,2%	107,8	0,0%
abr-12	108,3	0,1%	108,4	0,1%	108,0	0,0%	108,4	0,0%	107,9	0,1%
may-12	108,4	0,1%	108,4	0,1%	108,1	0,1%	108,4	0,0%	108,1	0,2%
jun-12	108,1	-0,3%	108,1	-0,3%	107,8	-0,3%	108,1	-0,3%	107,7	-0,3%
jul-12	108,1	0,0%	108,1	0,0%	107,9	0,0%	108,2	0,1%	107,9	0,1%
ago-12	108,4	0,2%	108,3	0,2%	108,1	0,3%	108,5	0,3%	108,2	0,4%
sept-12	109,1	0,7%	109,1	0,7%	108,9	0,7%	109,4	0,8%	109,0	0,7%
oct-12	109,7	0,5%	109,7	0,5%	109,5	0,6%	110,1	0,7%	109,7	0,7%
nov-12	109,3	-0,4%	109,2	-0,4%	109,1	-0,4%	109,7	-0,4%	109,4	-0,3%
dic-12	109,3	0,0%	109,3	0,0%	109,1	-0,1%	109,6	-0,1%	109,3	-0,1%
ene-13	109,4	0,1%	109,4	0,1%	109,2	0,1%	109,8	0,1%	109,5	0,2%
feb-13	109,5	0,1%	109,5	0,1%	109,2	0,0%	109,8	0,0%	109,6	0,0%
mar-13	110,0	0,5%	110,0	0,5%	109,7	0,5%	110,2	0,4%	109,7	0,1%
abr-13	109,6	-0,4%	109,5	-0,5%	109,4	-0,3%	109,8	-0,4%	109,4	-0,3%
may-13	109,6	0,0%	109,5	0,0%	109,4	0,0%	109,9	0,0%	109,4	0,0%
jun-13	110,2	0,6%	110,2	0,6%	110,0	0,6%	110,6	0,7%	110,2	0,7%
jul-13	110,5	0,2%	110,4	0,2%	110,3	0,2%	110,9	0,3%	110,6	0,3%
ago-13	110,7	0,2%	110,7	0,2%	110,5	0,2%	111,2	0,2%	110,8	0,2%
sept-13	111,3	0,5%	111,3	0,5%	111,1	0,5%	111,7	0,5%	111,4	0,5%
oct-13	111,5	0,2%	111,4	0,1%	111,4	0,3%	112,1	0,3%	111,7	0,3%
nov-13	111,9	0,4%	111,8	0,4%	111,8	0,4%	112,5	0,4%	112,3	0,5%
dic-13	112,6	0,6%	112,5	0,6%	112,3	0,5%	113,0	0,4%	112,7	0,4%
ene-14	101,7	-	101,6	-	101,6	-	101,7	-	101,8	-
feb-14	102,2	0,5%	102,2	0,5%	102,1	0,5%	102,2	0,5%	102,3	0,5%
mar-14	103,0	0,8%	103,1	0,9%	102,9	0,8%	102,9	0,7%	102,8	0,4%
abr-14	103,6	0,6%	103,6	0,6%	103,5	0,6%	103,6	0,7%	103,5	0,8%
may-14	104,0	0,3%	104,0	0,3%	103,9	0,3%	104,0	0,3%	103,9	0,4%
jun-14	104,0	0,1%	104,0	0,1%	103,9	0,0%	104,0	0,1%	104,0	0,1%
jul-14	104,3	0,2%	104,3	0,2%	104,1	0,2%	104,3	0,3%	104,3	0,3%
ago-14	104,6	0,3%	104,5	0,3%	104,5	0,3%	104,7	0,3%	104,7	0,3%
sept-14	105,5	0,9%	105,4	0,9%	105,3	0,9%	105,6	0,9%	105,5	0,8%
oct-14	106,5	1,0%	106,4	0,9%	106,4	1,0%	106,8	1,1%	106,7	1,1%
nov-14	106,5	0,0%	106,4	0,0%	106,5	0,0%	106,8	0,0%	106,8	0,1%
dic-14	106,0	-0,4%	106,0	-0,4%	106,0	-0,4%	106,3	-0,4%	106,4	-0,4%
ene-15	106,0	0,0%	105,9	-0,1%	106,1	0,0%	106,4	0,0%	106,6	0,2%
feb-15	106,4	0,3%	106,3	0,3%	106,4	0,3%	106,7	0,3%	107,1	0,5%
mar-15	107,0	0,6%	107,0	0,7%	107,0	0,6%	107,3	0,5%	107,4	0,3%
abr-15	107,7	0,6%	107,6	0,6%	107,7	0,6%	107,9	0,6%	108,1	0,7%
may-15	107,9	0,2%	107,8	0,2%	107,9	0,2%	108,1	0,2%	108,4	0,3%
jun-15	108,4	0,5%	108,3	0,5%	108,4	0,4%	108,6	0,5%	108,9	0,5%

jul-15	108,8	0,4%	108,8	0,4%	108,8	0,4%	109,1	0,5%	109,5	0,5%
ago-15	109,6	0,7%	109,5	0,6%	109,6	0,7%	109,9	0,7%	110,2	0,7%
sept-15	110,1	0,5%	110,0	0,5%	110,2	0,5%	110,5	0,6%	110,9	0,6%
oct-15	110,5	0,4%	110,4	0,4%	110,6	0,4%	111,0	0,4%	111,4	0,5%
nov-15	110,5	0,0%	110,4	0,0%	110,6	0,0%	110,9	0,0%	111,4	0,0%
dic-15	110,6	0,0%	110,4	0,1%	110,6	0,0%	110,9	0,0%	111,4	0,0%
ene-16	111,1	0,5%	111,0	0,5%	111,2	0,5%	111,4	0,4%	112,0	0,5%
feb-16	111,4	0,3%	111,2	0,3%	111,4	0,3%	111,6	0,2%	112,4	0,3%
mar-16	111,8	0,4%	111,7	0,4%	111,8	0,3%	111,9	0,3%	112,5	0,1%
abr-16	112,1	0,3%	112,0	0,3%	112,2	0,4%	112,3	0,3%	113,0	0,5%
may-16	112,4	0,2%	112,3	0,2%	112,5	0,2%	112,6	0,3%	113,2	0,2%
jun-16	112,9	0,5%	112,8	0,5%	113,0	0,4%	113,2	0,5%	113,8	0,5%
jul-16	113,1	0,2%	113,0	0,2%	113,3	0,3%	113,5	0,3%	114,2	0,3%
ago-16	113,2	0,0%	113,0	0,0%	113,4	0,1%	113,6	0,1%	114,3	0,1%
sept-16	113,4	0,3%	113,3	0,2%	113,7	0,3%	113,9	0,3%	114,6	0,3%
oct-16	113,6	0,2%	113,5	0,2%	113,8	0,1%	114,1	0,1%	114,7	0,1%
nov-16	113,7	0,1%	113,6	0,1%	113,9	0,0%	114,1	0,1%	114,8	0,1%

Fuente: Elaboración Propia en base a Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

Gráfico N° 5.2

Evolución Histórica de precios de la canasta de consumo, para el total de los hogares y según tipo de hogar 4



Fuente: Elaboración Propia en base a Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

5.2.6 Calcular lo que representa (impacto e importancia) el pilar solidario de la canasta de consumo. Evaluar situación con y sin pilar solidario

Dado que no es posible identificar a los beneficiarios de esta política en la base de la Encuesta de Presupuestos Familiares, ya que no es factible dilucidar los distintos requisitos para optar a la Pensión Básica Solidaria para la vejez (PBS) y el Aporte Previsional Solidario (APS), lo que se hizo para responder este punto fue obtener una aproximación que utiliza los valores promedios de la Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV) y del Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV). Con estos valores se calculará la proporción que representa en los valores de referencia de la canasta de consumo del adulto mayor, estimada en la sección 5.2.4, en sus dos variantes:

- i. Estimación 1: se replicó metodología de estimación de canasta básica de consumo por tipo de hogar. Bajo este desarrollo, la Canasta Básica de alimentación de los adultos mayores del hogar tipo 4, asciende a \$64.403 mensual por persona, que actualizado a precios de febrero 2017, según información del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) da un valor de \$75.012, el costo mensual de la canasta de consumo del adulto mayor es de \$512.088, para febrero de 2017 esto da \$596.442.
- ii. Estimación 2: se replicó metodología de estimación de canasta básica de consumo por tipo de hogar y por quintil. Considera como grupo de referencia al quintil 1 de ingreso per cápita. A diferencia de la estimación anterior, esta canasta implica una restricción presupuestaria mayor, al focalizarla en el quintil 1. La Canasta Básica de alimentación de los adultos mayores del quintil 1 en el hogar tipo 4, asciende a \$37.539 mensual por persona, al actualizar este valor según información del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) da un valor de \$43.723. El costo mensual de la canasta de consumo del adulto mayor es de \$160.129, para febrero de 2017 esto da \$186.506.

De esta manera, será posible aproximar qué significa la incorporación de estos beneficios en el hogar de los potenciales beneficiarios, considerados como los adultos mayores del hogar tipo 4. A partir del análisis cualitativo, se tienen indicios de las actividades que los adultos mayores dejarían de hacer, si no contaran con los recursos del pilar solidario. Sin embargo, desde el punto de vista del análisis cuantitativo, no es posible establecer la relación de cuáles son los elementos de la canasta que se financian con el pilar solidario. Para ello, sería necesario contar con encuestas de patrones de consumo longitudinales que levanten datos antes de recibir los fondos de este Pilar.

A continuación, se presenta en el Cuadro N° 5.15, los valores de la Pensión Básica Solidaria y del Aporte Previsional Solidario, actualizados a febrero del año 2017. El monto

de la Pensión Básica Solidaria de Vejez asciende a un valor promedio de \$103.659²⁷, el Aporte Previsional Solidario reporta un valor promedio de \$ 65.683²⁸ promedio, según datos de la Superintendencia de Pensiones.

Dado que las estimaciones asociadas a la canasta de consumo se realizaron con datos de la VII EPF de 2013, los datos fueron actualizados a febrero de 2017 con la información que publica el Instituto Nacional de Estadísticas, para así comparar estas estimaciones con los valores indicados para la PBS y el APS, en un mismo periodo de tiempo. Así, es posible identificar para la canasta básica de alimentos y la canasta de consumo de los adultos mayores, según los dos tipos de estimaciones, qué significa la incorporación de estos instrumentos. Se aprecia que, para la canasta básica de alimentos, según la estimación 1, la PBS representa el 138% del monto y el APS promedio representa un 88%. Para la canasta básica de alimentos según la estimación 2, la PBS representa el 237% del monto y el APS promedio un 150%. De manera que, para ambas canastas, la pensión básica solidaria de la vejez es suficiente para cubrir el monto relacionado con alimentación.

Luego, al observar estos porcentajes para el costo de la canasta de consumo del adulto mayor, en sus dos estimaciones, se observa que, en el primer caso, la PBS representa el 17% del monto, el APS promedio un 11%. En tanto, para la segunda estimación de esta canasta de consumo del adulto mayor, se aprecia que la PBS representa el 56% del monto y el APS promedio un 35%. Con este ejercicio se observa que ambos beneficios, si bien ayudan a solventar gastos de la canasta de consumo, en sus dos estimaciones, no permiten cubrirla completamente.

Adicionalmente, surge de este análisis que dependiendo del tipo de estimación los resultados cambian considerablemente. Se debe recordar que la segunda estimación incluye a los adultos mayores del hogar tipo 4 que pertenecen al primer quintil de ingreso per cápita. No obstante, no hay que olvidar que se está considerando la mínima canasta (en términos del gasto) para este grupo de referencia, y podría ser deseable aspirar a una canasta mayor.

²⁷Según datos de la Superintendencia de Pensiones, al mes de febrero 2017 se reporta que el Número de beneficiarios es de 399.559, en cuanto al monto total en pesos de los beneficios pagados en ese mes en el total del país corresponde a \$41.418.038.376.

²⁸Según datos de la Superintendencia de Pensiones, al mes de febrero 2017 se reporta que el Número de beneficiarios es de 730.826, en cuanto al monto total en pesos de los beneficios pagados en ese mes en el total del país corresponde a \$48.002.698.584.

Cuadro N°6.15

Tipo Canasta	Costo	PBS	APS
		\$103.659	\$65.683
Canasta básica de alimentos <i>Estimación 1</i>	\$75.012	138%	88%
Canasta básica de alimentos <i>Estimación 2</i>	\$43.723	237%	150%
Costo Canasta de Consumo del adulto Mayor <i>Estimación 1</i>	\$596.442	17%	11%
Costo Canasta de Consumo del adulto Mayor <i>Estimación 2</i>	\$186.506	56%	35%

Fuente: Elaboración Propia en base datos de Superintendencia de pensiones y Encuesta de Presupuestos Familiares 2013, actualizada a precios 2017

5.3 Conclusiones

El análisis expuesto utiliza como principal fuente de información la VII Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF). Estos datos permiten tener una primera aproximación a los distintos niveles de gasto que enfrentan los hogares en el total de bienes y servicios. Sin embargo, es necesario advertir de las limitaciones metodológicas, ya que los resultados que se presentan en este informe tienen el carácter de experimental debido a que la EPF es representativa de las capitales regionales de Chile, es decir, deja fuera zonas rurales y, tampoco es representativa de la población de adulto mayor. Dado lo anterior, los resultados estimados para este tipo de hogares están sujetos a un mayor error muestral.

En base a la tipología de hogar definida en este informe, se realizó una caracterización de los hogares, que permitió identificar que los hogares tipo 1 y 4 presentan varias diferencias en variables relevantes, que resultan útil para su comparación. Esto es, dado que son estructuras familiares completamente opuestas, permiten un análisis entre hogares sin la presencia de adultos mayores y hogares puramente integrados por adultos mayores. Permitiendo así centrar la mirada en el hogar tipo 4, lo cual nos dio indicios del patrón potencial de consumo que representa para esta población. Dado lo anterior, se observa desde ese ejercicio que:

- El hogar tipo 4 registra una composición de la canasta de consumo que difiere del hogar tipo 1 y del total de los hogares. Particularmente, se destaca que la división 1 de Alimentos y bebidas no alcohólicas, reporta un ponderador mayor en el hogar tipo 4, lo cual indica que el gasto relativo es mayor en este tipo de hogar. Asimismo, la división 6 de salud reporta un ponderador que supera ampliamente al

que registra el hogar tipo 1, lo cual se condice con los mayores gastos médicos que se dan en la población de adultos mayores y acorde a lo revisado en la literatura. En cuanto al gasto de la división 7 de transporte, la población del hogar tipo 4 registra un ponderador muy inferior respecto al hogar tipo 1, lo cual es coincidente con la literatura, aludiendo a que la población de adultos mayores presenta una movilidad inferior que el resto de la población. Finalmente, otra de las grandes diferencias registradas tiene relación con la división 9 de educación, la cual presenta un ponderador cercano a 0 en el hogar tipo 4 y en torno a 9 en el hogar tipo 1. Este resultado es similar a lo reportado en el índice de adulto mayor construido por CLAPES-UC.

- Al estimar el costo de la canasta, se implementaron dos estimaciones: una que considera como grupo de referencia al hogar tipo 4, y la segunda que considera como grupo de referencia al hogar tipo 4 del quintil 1 de ingreso per cápita. En ambos casos, se estimó la canasta básica de alimentos y el costo total de la canasta de consumo. La primera estimación da un costo total de la canasta de consumo del adulto mayor de \$512.088, en tanto la segunda estimación un costo total de la canasta de consumo del adulto mayor de \$160.129. Si bien la primera estimación supone un mayor costo, podría entenderse como la canasta potencial a la que sería recomendable aspirar en este segmento de la población, siempre que este mayor refleje costo implique un mayor nivel de bienestar a los adultos mayores, ya que permite mayores gastos en alimentación, vivienda, salud y transporte, que corresponde a las divisiones con mayor ponderación de gasto.
- Al analizar las variaciones de precios entre los distintos tipos de hogar, se aprecia que son similares en todo el periodo, salvo algunas excepciones. Esto podría ser un argumento que vaya en contra de obtener datos representativos para este grupo de la población, sin embargo, este equipo considera que es de suma importancia poder elaborar un índice del adulto mayor para observar si efectivamente poseen patrones de consumo distintos, identificar si compran sus bienes y servicios en lugares significativamente distintos al resto de la población (por ejemplo supermercado versus almacenes de barrio) y, así observar las variaciones de precios a la cual ellos están enfrentados.
- Otro de los puntos solicitados en este informe era identificar cuánto representa la Pensión Básica de la Vejez y el Aporte Previsional en la canasta de consumo estimada. Considerando el costo de la canasta de consumo del adulto mayor, en sus dos estimaciones, se observa que, en la primera estimación, la PBS representa el 17% del monto, mientras que el APS un 11%. En tanto, para la segunda estimación de esta canasta de consumo del adulto mayor, se aprecia que la PBS representa el 56% del monto, en tanto el APS 35%. Si bien dependiendo del tipo de estimación los resultados cambian considerablemente. Se debe recordar que la segunda estimación es un subconjunto de la primera, puesto que solo considera a los adultos mayores del hogar tipo 4 que pertenecen al primer quintil de ingreso

percápita, de manera que implica la mínima canasta (en términos del gasto) para este grupo de referencia, y podría ser deseable aspirar a una canasta mayor.

A la luz de los resultados de este ejercicio, se generan estimaciones interesantes, no obstante, pueden tener asociados un elevado error muestral, especialmente cuando los datos son desagregados en varios grupos. Es por esta razón que resulta recomendable levantar datos para este segmento de la población que permitan con un mayor nivel de precisión replicar estos análisis y tomar decisiones al respecto.



6. ANEXO 3

6 Anexo 3: Análisis Cualitativo

Este capítulo da cuenta del análisis cualitativo del material empírico levantado por el equipo de investigación, por lo tanto, es un análisis inductivo realizado a partir del relato de las personas que participaron del estudio.

Los datos se recabaron mediante grupos focales y entrevistas realizadas a personas mayores y a expertos. Por un lado, se desarrollaron 18 grupos focales divididos según sexo (Hombre y Mujer) y nivel socioeconómico (Pobre, Vulnerable y No Pobre), realizándose tres ejercicios por cada grupo, los cuales fueron aplicados entre el 20 de noviembre y el 16 de diciembre de 2016. Por otro lado, las entrevistas fueron aplicadas a seis adultos mayores de zonas rurales de la Región Metropolitana, representando la misma división anterior, vale decir, según sexo y nivel socioeconómico. El resto de las entrevistas se desarrollaron con expertos relacionados con la temática, pertenecientes a diferentes tipos de instituciones (estatales, internacionales, universidades y centros de pensamiento) durante el mes de diciembre de 2016.

En los grupos focales y entrevistas se recabó información acerca de diversos temas relacionados con el sistema de previsión, las pensiones y subsidios entregados por el Estado, los hábitos de consumo, preocupaciones y expectativas respecto a sus ingresos, entre otros. Como forma de sistematizar estos datos, este reporte se estructurará en los siguientes apartados.

En la siguiente sección se presentan los aspectos metodológicos asociados al trabajo cualitativo.

En la sección 6.2, por otra parte, se expondrán los seis informes de los tipos de grupos focales, es decir, i) Hombres Pobres, ii) Mujeres Pobres; iii), Hombres Vulnerables, iv) Mujeres Vulnerables, v), Hombres No pobres; vi) Mujeres No pobres, donde cada uno de ellos se realizó a partir de tres grupos focales. La sección 6.3 expone el análisis de los resultados de las entrevistas rurales, el que presenta el mismo plan de análisis que los grupos focales, comenzando con una caracterización del sujeto; después las condiciones de trabajo y cotización; las descripción de su hogar y familia; los ingresos individuales y

por hogar que perciben; los subsidios con que cuentan; el consumo y gasto que tienen; las perspectivas de riesgo; y las expectativas a futuro que tienen. En cada uno de ellos se realiza previamente una descripción de los participantes y los días en que se llevaron a cabo estos ejercicios. Con objeto de mantener el anonimato se utilizarán códigos para nombrar las entrevistas los cuales se explican al comienzo del apartado.

En la sección 6.4 de este informe se comparan grupos focales y entrevistados rurales siguiendo el mismo plan de análisis, en una especie de resumen ejecutivo de la información. Por esta razón, este análisis no incluye las citas de los entrevistados dado que todas ellas se exponen en los informes por grupo, y tiene el objetivo de presentar la información de manera sintética. Cabe señalar, que este resumen incluye –cuando es preciso- la comparación con las entrevistas rurales, sin embargo, hay que tener en mente que estas entrevistas no buscan ser representativas del grupo socioeconómico o al género que representan ya que se realiza solo una por grupo.

En la sección 6.5 se exponen las reflexiones derivadas de las entrevistas a expertos, las cuales se realizaron durante el mes de diciembre, entre el contacto y la realización de la entrevista. En ellas se analiza la evaluación sobre las condiciones en que se encuentran las personas mayores, en específico, las preocupaciones y problemas que presentan; la capacidad que tienen para generar ingresos; la composición de los gastos; el nivel de endeudamiento; el rol del Estado y otros actores; los derechos y garantías que debieran tener; los instrumentos estatales que existen; la evaluación del Pilar Solidario; y, por último, los desafíos pendientes. Al igual que las entrevistas anteriores, acá también se buscará mantener el anonimato de quienes accedieron a participar de este estudio.

Al final del informe se entregan las principales limitaciones de la información; lecciones aprendidas y conclusiones que devienen del análisis de la información recabada mediante la incorporación de metodología cualitativa.

6.1 Presentación metodológica: grupos focales y entrevistas

En esta sección se presentan los aspectos metodológicos pertinentes relativos al análisis cualitativo. Cabe recordar que en los términos de referencia del estudio se consideraba solo el levantamiento de grupos focales. La propuesta del Centro UC adicionó dos productos que se consideran de valor para el logro de los objetivos del estudio: entrevistas en profundidad a personas mayores del sector rural y entrevistas en profundidad a actores claves y expertos.

6.1.1 Análisis cualitativo

En esta sección se presenta la propuesta de análisis cualitativo que incluye el levantamiento de grupos focales solicitados en los términos de referencia. La propuesta adiciona dos productos no requeridos en las bases pero que se consideran de valor para el

logro de los objetivos del estudio: entrevistas en profundidad a personas mayores del sector rural y entrevistas en profundidad a actores claves y expertos.

6.1.2 Diseño de levantamiento de grupos focales

Grupos Focales: Definición

Los grupos focales corresponden a una técnica no directiva cuyo objetivo es la producción controlada de un discurso por parte de un grupo de sujetos desconocidos que son reunidos con este fin (idealmente 6 a 8 participantes), con características relativamente similares (homogéneos), en un espacio delimitado por el investigador, con el fin de debatir sobre un tema propuesto por el investigador.

Esta técnica parte del supuesto que los sujetos poseen información *"...Que pueden traducir y formular en palabras sus pensamientos, sentimientos y conductas, y que necesitan del investigador y del contexto grupal para que esa información aflore..."*²⁹. La información obtenida mediante esta técnica refiere a las representaciones, preocupaciones, sentimientos y actitudes de los participantes frente a tópicos que el investigador desea analizar y que por lo tanto, él les presenta (no emergen necesariamente de manera espontánea por parte de los participante).

*"...A pesar de tener un diseño abierto y flexible, que pretende aprovechar al máximo el exceso de información existente entre los participantes, no abordable mediante técnicas cuantitativas, el grupo focal está (...) planeado [en detalle] mediante un listado de temas no explicitados al conjunto del grupo (agenda oculta), previamente preparados por el grupo investigador y que, en caso de que no surgiesen espontáneamente en el diálogo, deberían ser inducidos por el conductor del grupo (...). Es esencial que el investigador que actúe como moderador del grupo focal tenga el máximo conocimiento sobre el tema a debatir..."*³⁰ y que adopte un rol neutro en el debate e interviniendo lo menos posible, pero asegurando que todos hablen y procurando generar estímulos para que se logre abordar la pauta previamente diseñada.

6.1.2.1 Diseño de la pauta de levantamiento

En una primera etapa, se diseñó la pauta de grupos focales a ser aplicada de acuerdo a las temáticas de interés planteadas en las bases técnicas del estudio: explorar las diferencias de valoración subjetiva con respecto a la autonomía en el uso de los ingresos

²⁹ Javier Gil Flores, "La metodología de investigación mediante grupos de discusión", Enseñanza & Teaching: Revista interuniversitaria de didáctica N°10 (1992):201.

³⁰ Joan Guix, "Analizando los "porqués": los grupos focales", Revista Calidad Asistencial 18, N°7 (2003): 598.

del Pilar Solidario, transferencias monetarias de familiares, ingresos del trabajo, ingresos por rentas de capital. Esta pauta fue consensuada con la contraparte.

Posteriormente, a partir de comentarios realizados por la contraparte técnica, se agregó como temática la discusión el consumo/gasto mensual y los ítems en los que se distribuye el mismo (salud, alimentación, transporte, cultura y entretenimiento, entre otros), incluyendo en la conversación el nivel de endeudamiento de este grupo, diferenciando también a qué ítem de consumo/gasto respondería.

6.1.2.2 Definición de tipología de entrevistados y distribución de los grupos focales

Se ha seguido la definición establecida en las bases técnicas, diferenciando los grupos focales a realizar según características de vulnerabilidad y según sexo.

Se realizaron 18 grupos focales con participantes de 65 años y más de sectores urbanos, considerando 6 de ellos realizados en individuos pobres (3 conformados por mujeres y 3 conformados por hombres), 6 en individuos vulnerables (3 conformados por mujeres y 3 conformados por hombres) y otros 6 en no pobres (3 conformados por mujeres y 3 conformados por hombres); todos en la Región Metropolitana.

La distinción entre los grupos pobres y vulnerables requiere ser tanto conceptualmente relevante para los objetivos de los grupos focales y el análisis del estudio, como también operativamente factible para efectos de la selección de los participantes.

De acuerdo a la encuesta Casen 2015 se puede apreciar que si se usa la medición de pobreza por ingresos, la tasa de pobreza de la población asciende a un 11,7%. Sin embargo, cuando se evalúa este indicador para la población de 65 años y más, este alcanza un 5,9%. Adicionalmente, si se restringe el indicador a la Región Metropolitana en las zonas urbanas, se tiene solo a un 2,8% de la población de 65 años y más en la categoría de pobres de acuerdo al ingreso. Solo desde el punto de vista operacional, se entiende que esta categoría es insuficiente como para proporcionar un grupo de interés que justifique la realización de un tercio de los grupos focales considerados.

El cuadro siguiente muestra que las tasas de pobreza multidimensional son mayores para la población de 65 años y más tanto en términos absolutos como en términos relativos en relación a lo exhibido por el indicador basado en ingresos:

Cuadro N°6.1

	Tasa de Pobreza por Ingresos	Tasa de Pobreza Multidimensional
Población Total a nivel país	11,7%	20,9%
Población 65 años y más a nivel país	5,9%	19,1%
Población 65 años y más a nivel de la Región Metropolitana Urbana	2,8%	16,5%

El análisis realizado a partir de los datos de la encuesta CASEN permite constatar algunas de las variables que a nivel multidimensional parecen ser las más relevantes en términos de carencias:

- Un 73% de las personas pobres de 65 años y más en la R.Metropolitana urbana tienen, al mismo tiempo, carencias en materia de escolaridad. Y, en particular, este grupo tiene un promedio de 4,4 años de escolaridad versus un promedio de 8,9 años en el caso de quienes no son pobres con la definición multidimensional.
- Un 71% de las personas pobres multidimensionales de 65 años y más en la R.Metropolitana urbana tienen, al mismo tiempo, carencias en materia de seguridad social. Esta última se define como tener a uno o más de los integrantes del hogar de 15 años o más en calidad de ocupado pero sin cotizar en el sistema previsional (excluyendo a los trabajadores independientes con educación superior).
- Un 53% de los pobres multidimensionales analizados presenta carencias en materia de jubilaciones, entendiendo estas como el que uno o más de los integrantes del hogar en edad de jubilar no percibe una pensión contributiva o no contributiva y no recibe otros ingresos.
- Un 49% de las personas de 65 años y más en la R.Metropolitana urbana que son calificados como pobres multidimensionales, al mismo tiempo presentan carencias en materia de habitabilidad. Esta última se define como encontrarse en situación de hacinamiento (el número de personas en el hogar por dormitorio de uso exclusivo es mayor o igual a 2,5) o residir en una vivienda precaria o en una vivienda con muros, techos y/o piso en mal estado.

Sin embargo, debe señalarse que solo en los casos de las carencias en escolaridad y habitabilidad, se trata de factores fácilmente verificables directamente con las personas de 65 años y más, que fueron seleccionadas para participar en el estudio cualitativo (puesto que son aspectos referidos de manera directa a ellos mismos).

Por lo tanto, si consideramos las carencias anteriores (educación y habitabilidad), junto con el concepto de ingreso total del hogar para la definición de los grupos a seleccionar, se trabajó con la siguiente operacionalización:

1. **Grupo 1 (“pobre”)**: operacionalizado como personas de 65 años y más con un ingreso per cápita del hogar inferior al promedio que registran quienes están en el primer quintil según la encuesta CASEN 2015 (un ingreso per cápita total del hogar de \$180 mil de noviembre de 2016).
2. **Grupo 2 (“vulnerable”)**: operacionalizado como personas de 65 años y más con un ingreso per cápita superior al del primer quintil (grupo “pobre”) con las siguientes condiciones:
 - i) Tener un ingreso per cápita promedio inferior al que registra el 50% de la población (\$266 mil de noviembre de 2016); o bien
 - ii) Tener carencias en escolaridad, definido como años de escolaridad de 8 años o menos; o bien
 - iii) Tener carencias en habitabilidad tal como se definió anteriormente (vivir en condiciones de hacinamiento o en una vivienda precaria)
3. **Grupo 3 (“no pobre”)**: corresponde el resto de las personas de 65 años y más que no están en los grupos anteriores.

Por último, el siguiente cuadro muestra los tres grupos anteriores de acuerdo a la información que registra la encuesta CASEN 2015:

Cuadro N°6.2

Grupo	Distribución de la población de 65 y + en la R.M. urbana	Distribución de la población de 65 y + en la R.M. urbana que presenta pobreza de ingresos	Distribución de la población de 65 y + en la R.M. urbana que presenta pobreza multidimensional
Grupo 1 (pobre)	15,2%	100%	33,9%
Grupo 2 (vulnerable)	53,6%	0%	56,9%
Grupo 3 (no pobre)	31,3%	0%	9,2%
Total	100%	100%	100%

Se puede apreciar que con esta operacionalización, el Grupo 1 recoge al 100% de las personas mayores con pobreza de ingresos, y a un tercio de los que están en condición de pobreza multidimensional. Por otra parte, el grupo 2 recoge a un 57% de quienes están en condición de pobreza multidimensional. Finalmente, el grupo 3 no pobre recoge fundamentalmente a quienes no están en condición de pobreza de ingresos o multidimensional.

Considerando los puntos anteriores, y las bases técnicas del presente estudio, la distribución y total de grupos focales es la que se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro N°6.3

Grupos focales realizados

Grupo de vulnerabilidad	Sexo		Cantidad
	Mujer	Hombre	
Pobre	3	3	6
Vulnerable	3	3	6
No pobre	3	3	6
Total de grupos focales	9	9	18

6.1.2.3 Reclutamiento de participantes de los grupos focales

Una vez adoptada la decisión para operacionalizar los perfiles de los participantes, se ubicaron listas adecuadas que tuvieran incorporadas personas con ese perfil. La meta de reclutamiento fue tener suficientes personas del perfil apropiado de manera de poder elegir y además tener posibilidades de reemplazo frente a los rechazos de participación, en este sentido, una primer fuente de información para el reclutamiento, fueron listados de personas mayores que participan de clubes o grupos de personas mayores en comunas específicas. En este caso se seleccionó primero al azar, lo que no significa que se obtuviera una muestra probabilística, dado que la muestra de participantes en un grupo focal es siempre intencional, pero respetando las características del grupo que se ha querido analizar.

Con el fin de no tener el sesgo de solo seleccionar personas que participan de grupos sociales, también se utilizaron otros medios de reclutamiento. Se visitó sectores del Gran Santiago, que por características específicas se tipifica a su población habitante como perteneciente a un grupo socioeconómico. Se visitó hogares buscando personas mayores de 65 años y se les aplicó el filtro que se señala más abajo y luego se realizó la primera invitación y contacto con esta persona.

En casos más complicados, donde no se llenara el número necesario para poder aplicar un grupo focal días posteriores, se utilizó además una selección comúnmente denominada "*snowball*" o bola de nieve, donde mediante la localización de una primera persona, se le pide a esta que dé otros nombres de participantes potenciales y a estos se le pidió a su vez otros nombres.

Con el objetivo de responder a los objetivos de este estudio y considerando los criterios para definir cada uno de los tres grupos, vale decir: pobres, vulnerables y no pobres, las preguntas filtro para efectuar la invitación fueron:

- Edad
- Sexo
- Actividad laboral actual
- Nivel educacional (en algunos casos, algunas personas mayores señalaron tener muchos años de educación, pero era más bien por haber efectuado cursos, por ello se incluyó no solo años de educación, sino nivel o tipo de educación recibida)
- Años de educación
- Comuna
- Cantidad de personas que habitan el hogar
- Ingreso per cápita
- Tipo de pensión

6.1.2.4 Análisis de los resultados de grupos focales

Una vez realizados los grupos focales, se efectuó la transcripción de los mismos y anotaciones en una planilla, luego se efectuó la lectura y análisis preliminar del contenido de los grupos focales; codificación y reclasificación por tema (integración local) y finalmente explicación, interpretación y organización de todos los temas en una línea explicativa (integración inclusiva).

El cronograma de desarrollo de los grupos focales ha sido el siguiente:

Cuadro N°6.4

Cronograma de grupos focales

CRONOGRAMA GRUPOS FOCALES	Semana						
Actividad	1	2	3	4	5	6	7
Elaboración pautas y material complementario							
Reclutamiento							
Aplicación de grupos focales							
Análisis							
Elaboración informe de análisis etapa cualitativa							

6.1.2.5 Entrevistas en profundidad a personas mayores del sector rural

Entrevistas en Profundidad: Definición

La entrevista es la técnica de recolección de información privilegiada cuando buscamos acceder a los **discursos** que las personas construyen sobre algún tema, es decir cuando deseamos comprender "...Las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras..." (Taylor y Bogdan, 1987). Concretamente, las entrevistas parecen especialmente adecuadas en las situaciones siguientes:

- *El investigador quiere esclarecer experiencia humana subjetiva.* Es decir cuando buscamos conocer íntimamente a las personas, ver el mundo a través de sus ojos, e introducirnos vicariamente en sus experiencias (Shaw, 1931).
- *Los intereses de la investigación son relativamente claros y están relativamente bien definidos:* Aunque en la investigación cualitativa los intereses de la investigación son necesariamente amplios y abiertos, la claridad y especificidad de lo que se está interesado en estudiar varía según los investigadores.
- *Los escenarios o las personas no son accesibles de otro modo.* Se recurre a las entrevistas en profundidad cuando se desean estudiar acontecimientos del pasado o no se puede tener acceso a un particular tipo de escenario o de personas.
- *La investigación depende de una amplia gama de escenarios o personas.* En la investigación cualitativa, un "grupo de uno" puede ser tan esclarecedor como una muestra grande (y con mucha frecuencia lo es más). Sin embargo, hay casos en que el

investigador quiere sacrificar la profundidad de la comprensión que se obtiene enfocando intensivamente un escenario o una persona únicos, en beneficio de la amplitud y de la posibilidad de generalizar que se logra estudiando toda una gama de lugares y personas.

· *El investigador tiene limitaciones de tiempo.* Lleva tiempo ubicar los escenarios, negociar el acceso, concertar visitas y llegar a conocer informantes. Aunque los entrevistadores pueden enfrentar problemas análogos, los estudios basados en entrevistas por lo general pueden completarse en un lapso más breve que la observación participante. Mientras que el observador participante puede perder tiempo esperando que alguien diga o haga algo, por lo general el entrevistador recoge invariablemente datos durante los períodos que pasa con los informantes.

Considerando que las canastas básicas y la definición de pobreza se debieran haber diferenciado según condición de ruralidad o urbanidad, se consideró en este estudio la inclusión de la variable ruralidad a modo exploratorio para poder levantar la misma información a recoger mediante grupos focales. Dada la complejidad de los traslados y poder lograr la misma tasa de asistentes/participantes en un grupo focal de estas características, se prefirió la opción de entrevistas en profundidad, para así levantar nuevas variables y categorías que quizás no sean recogidas a través de los grupos focales, y que estarían siendo definidas por la característica de esta población en específico.

6.1.2.5.1 Diseño de la pauta de levantamiento

Se elaboró la pauta de entrevistas en profundidad a aplicar a personas mayores del sector rural considerando las mismas temáticas a ser abordadas en los grupos focales y será de carácter semiestructurado, dando libertad al investigador/investigadora de incorporar y profundizar en aquellas temáticas e ítems que no incorpora la pauta original. Esta pauta también fue consensuada con la contraparte antes de su aplicación.

6.1.2.5.2 Definición de tipología de entrevistados

La tipología usada fue: personas mayores de 65 años, diferenciadas por grupo de vulnerabilidad y por sexo. La operacionalización de las categorías pobre, vulnerable y no pobre, es la misma que se señala y utilizó para la selección de los participantes de los grupos focales.

6.1.2.5.3 Selección de los entrevistados

Se aplicó esta entrevista a 6 personas mayores de 65 años del sector rural de la Región Metropolitana, según grupo de vulnerabilidad y por sexo, a saber:

Cuadro N°6.5

Entrevistas en profundidad personas mayores de sectores rurales

Grupo de vulnerabilidad	Sexo		Cantidad
	Mujer	Hombre	
Pobre	1	1	2
Vulnerable	1	1	2
No pobre	1	1	2
Total de entrevistas en profundidad	3	3	6

Tal como en el caso de los grupos focales, como es tradicional en el caso del trabajo cualitativo, atendiendo a sus objetivos y al limitado número de casos considerados, se debe enfatizar que más allá de los esfuerzos que se realizan para obtener representación de los diversos grupos, su conformación no constituye una muestra probabilística.

6.1.2.5.4 Análisis de los resultados de las entrevistas en profundidad

El análisis de los resultados se efectuó una vez disponibles la información sistematizada. Además de una primera codificación de la información recabada de acuerdo a las temáticas del interés del presente estudio se incorporaron todas aquellas que aparecieron en el relato y que enriquecieron la discusión y que no fueron integradas en la pauta inicial.

Al igual que en el análisis de los grupos focales, se diferenciaron los resultados de acuerdo a quién era el hablante, según características relevantes (inicialmente categorías de grupo de vulnerabilidad y sexo).

A continuación se presenta el cronograma de las entrevistas en profundidad a personas mayores de sectores rurales de la Región Metropolitana realizadas.

Cuadro N°6.6

Cronograma de entrevistas a personas mayores del sector rural

CRONOGRAMA ENTREVISTAS P. M. RURALES	Semana						
Actividad	1	2	3	4	5	6	7
Elaboración pautas y material complementario							
Contacto							
Aplicación de entrevistas							
Análisis							
Elaboración informe de análisis etapa cualitativa							

6.1.2.6 Entrevistas en profundidad a actores clave y expertos

Se incorporó a las actividades planteadas en las bases técnicas, además de las entrevistas en profundidad a personas mayores de sectores rurales, como se señala más arriba, entrevistas en profundidad a expertos y actores claves relacionados con las temáticas que aborda el estudio.

6.1.2.6.1 Diseño de la pauta de levantamiento

Se elaboraron las pautas de entrevistas a los expertos y actores clave, luego de una previa revisión bibliográfica, no solo de la temática a abordar, sino también para ajustar y abrir aquellas dimensiones en las que cada uno tiene mayor experticia. Estas pautas fueron presentadas a la contraparte y fueron consensuadas para la posterior aplicación. Fueron de carácter semiestructurado.

6.1.2.6.2 Definición de tipología de entrevistados

Se aplicaron entrevistas en profundidad a actores clave y expertos del sector público y de la academia o grupos de investigación.

6.1.2.6.3 Selección de los entrevistados

Sector público

Se recopiló información sobre las diferentes políticas asociadas a la etapa de envejecimiento, se entrevistó a actores de diferentes organismos públicos.

Academia e Investigación

Se entrevistó además a expertos de la academia y de centros de investigación de organismos internacionales y nacionales.

Más detalle sobre las instituciones a las que pertenecen se encuentra en el punto que presenta los resultados de las entrevistas a expertos y actores claves.

6.1.2.6.4 Análisis de los resultados de entrevistas en profundidad

Al igual que en los anteriores instrumentos de investigación, el análisis de las entrevistas en profundidad a expertos y actores clave, se efectuó una vez sistematizada la información y análisis preliminar por cada una de las categorías y variables a medir e investigar en este estudio.

A continuación se presenta el cronograma de las entrevistas en profundidad a actores clave y expertos, del sector académico y de centros de investigación y del sector público.

Cuadro N°6.7

Cronograma de entrevistas a expertos y actores claves (academia, centro de investigación y sector público)

CRONOGRAMA ENTREVISTAS ACTORES CLAVE	Semana						
	1	2	3	4	5	6	7
Actividad							
Elaboración pautas y material complementario							
Contacto							
Aplicación de entrevistas							
Análisis							
Elaboración informe de análisis etapa cualitativa							

6.2 Análisis: grupos focales a personas mayores

El presente apartado presenta el análisis por tipo de grupo focal, dando cuenta del análisis del material empírico levantado por la investigación. Como se mencionó anteriormente, con el objetivo de mantener el anonimato de los participantes se utilizarán ciertos códigos para ocultar sus nombres, los cuales se explican a continuación.

En primer lugar, se nombrará con una M o una H dependiendo del género de la persona, luego vendrá un número que se le adjudica a cada participante de la conversación, seguido de una coma vendrá el grupo focal (resumido en GF) y el número según el orden

en que se realizó. A continuación se presenta un ejemplo y la tabla con las fechas y el orden de los grupos focales realizados. Cabe señalar, que cuando se presenta una discusión de varias personas que incluyen a la entrevistadora, esta última se asigna con una letra E.

Ejemplo: M6GF3

Corresponde a la sexta mujer del grupo focal 3 (mujeres vulnerables realizado el jueves 1 de diciembre)

A continuación se presentan las fechas y horas en las cuales se efectuaron los grupos focales, cuya duración fue de aproximadamente dos horas cada uno.

Cuadro N°6.8

Cronograma de aplicación de los grupos focales

Grupo Focal	Fecha	Hora	Código
Hombres Pobres	Martes 6 diciembre	16:00	GF8
	Miércoles 7 diciembre	11:00	GF9
	Viernes 16 diciembre	16:00	GF18
Mujeres Pobres	Viernes 2 diciembre	11:00	GF5
	Lunes 5 diciembre	11:00	GF6
	Lunes 5 diciembre	16:00	GF7
Hombres Vulnerables	Miércoles 7 diciembre	16:00	GF10
	Jueves 15 diciembre	16:00	GF16
	Viernes 16 diciembre	11:00	GF17
Mujeres Vulnerables	Martes 29 noviembre	16:00	GF1
	Jueves 1 diciembre	11:00	GF3
	Jueves 1 diciembre	16:00	GF4
Hombres No Pobres	Miércoles 14 diciembre	11:00	GF13
	Miércoles 14 diciembre	15:00	GF14
	Jueves 15 diciembre	11:00	GF15
Mujeres No Pobres	Miércoles 30 noviembre	16:00	GF2
	Lunes 12 diciembre	11:00	GF11
	Martes 13 diciembre	16:00	GF12

6.2.1 Hombres Pobres

6.2.1.1 Descripción de la Muestra

Se efectuaron tres grupos focales con participantes de este grupo social:

- Número 8, realizado el 6 de diciembre de 2016 a las 16:00 hrs;
- Número 9, realizado el 7 de diciembre de 2016 a las 11:00 hrs;
- Número 18, realizado el 16 de diciembre de 2016 a las 16:00 hrs.

Cuadro N°6.9

Características de los participantes

Sexo	Masculino
Edad	71 [Entre los 65 y los 76 años]
Estado Civil	Casados (la gran mayoría)
Comunas más comunes	La Florida (37.5%), Maipú (25%), Otras (37.5%)
Nivel educativo	Media completa (68.75%), Otros (72.25%)
Previsión	Pensión básica solidaria (50%), AFP (18.75%), Otros (31.25%)
Ingreso per cápita	104.375 [35.000 – 160.000]

El grupo de hombres pobres presenta tres grupos focales, con 6, 7 y 8 participantes cada uno, dando un total de 21 personas. En estos se conversaron diversos temas relacionados a sus trayectorias laborales, ingresos, gastos y perspectivas sobre el rol del Estado respecto al adulto mayor. La media de edad del grupo es de 71 años. Ninguno de los participantes cuenta con educación universitaria, y son pocos (solo 4) los que completaron la enseñanza media.

6.2.1.2 Trabajo y Previsión

Trayectoria Laboral

A excepción de un caso, en el que la persona tuvo que dejar el trabajo que tenía dado un impedimento físico que le sucedió, todos los participantes se desempeñaron en algún tipo

de oficio. Un patrón recurrente en el grupo de hombres pobres tiene que ver a cómo se refieren al trabajo propio. Muy comúnmente se hace alusión a él de forma ambigua, sin hablar específicamente de lo que hacían, sino más bien destacando aspectos como los años trabajados o bien, el orgullo por haber sido gente trabajadora, a veces en contraposición a la evaluación que hacen del presente:

H1: La "vejejitud" (sic) nuestra... Somos el futuro de Chile. Porque juventud queda poca. Y los que quedan, ino trabajan! Así que vamos yendo al gimnasio y poniéndole "ñeque" para salvar Chile.

GF9

En línea con esta narrativa, muchos de los participantes comenzaron su carrera laboral desde muy temprano, como H2 (GF8) quien empezó a trabajar desde los 11 años y no se detuvo hasta que se jubiló; H5 (GF9), que empezó su trayectoria laboral a los 13; y H2 (GF9) que empezó a trabajar a los 15. El tipo de trabajo es variado, y la muestra es fácilmente subdividible en dos: en los que se desarrollaron en el ámbito informal, con oficios como la artesanía o el comercio ambulante (en ferias o en la calle), y el formal, que comprende trabajo industrial y textil, entre otros. Ninguno de los participantes realizó una actividad de tipo profesional.

Previsión

En general, incluso a pesar de que muchos de los hombres que participaron en los grupos focales se desempeñaron en el mercado laboral de manera formal, son pocos los que lograron cotizar de manera significativa. De los que sí lograron hacerlo, algunos obtuvieron su jubilación a través del sistema antiguo y que hoy es pagado por INP, aunque la mayoría se plegó al sistema de AFP, enfatizando la presión que recibieron de los empleadores para hacer el cambio. El más conforme con su jubilación es un ex carabinero jubilado por DIPRECA. Para el resto, los montos son insuficientes para poder llevar una vejez sin la necesidad de seguir trabajando:

E: ¿Y usted con quién vive?

H1: Yo vivo con mi señora y mis dos hijos.

E: Y su señora, ¿qué edad tiene? ¿Ella trabaja?

H1: Ella tiene 56 años, trabaja para solventar un poco los gastos, la jubilación es muy poco.

E: Los hijos ¿Estudian no más?

H1: Estudian y hacen algunos pololitos por ahí, para solventar los estudios. Tratando de salir adelante".

GF18

Trabajo actual

Actualmente, la mayoría de los entrevistados no tiene algún tipo de trabajo remunerado, y los que sí lo tienen, se desempeñan en trabajos del sector informal como complemento al monto que reciben por jubilación o por la Pensión Básica Solidaria. Este tipo de trabajos va desde el comercio ambulante, trabajo en feria, artesanía de cuero o conserjería en edificios. Existe una noción generalizada de que se continúa trabajando por necesidad, y no necesariamente como forma de mantenerse ocupado: los participantes hacen explícito que la necesidad de trabajar tiene que ver con la incapacidad de solventar los gastos básicos, imposibles de cubrir únicamente con el monto entregado por la Pensión Básica Solidaria.

6.2.1.3 Hogar y familia

Características generales de la familia

Como es la tónica en otros grupos sociales, en la muestra de hombres pobres, la totalidad de participantes en los grupos focales declara haber estado casado, aun cuando hoy algunos que son viudos o se han separado. Todos los entrevistados tuvieron hijos y muchos de ellos tienen nietos.

Personas que componen el hogar

La composición de los hogares de los hombres que participaron en la muestra es variada, pero la mayoría vive con sus hijos o nietos, pero también hay casos que viven con su pareja y solo un caso de viudez.

6.2.1.4 Ingresos

Fuentes de ingreso

La fuente de ingreso más recurrente es la obtenida por la Pensión Básica Solidaria de Vejez. Sin embargo, como el monto de esta pensión no supera los 93 mil pesos, es en casi todos los casos complementada con trabajos de tipo informal. De los 21 adultos mayores que participaron en los grupos focales, 10 reciben jubilación por algún sistema de previsión. Solo 2 hombres reciben ayuda económica de algún familiar (40 mil y 200 mil, respectivamente). Este último hecho constata una diferencia tremenda respecto a grupos de ancianos de mayores niveles socioeconómicos: las redes de apoyo de adultos mayores de niveles económicos más altos se traducen en ayudas mucho más frecuentes y de mayor monto, así como la expectativa de poder contar con enfermeras o una buena casa de reposo en el futuro; en el caso del grupo de hombres pobres, los ancianos dependen mucho más de la ayuda estatal y de su propio trabajo como medio de subsistencia.

6.2.1.5 Subsidios

Subsidios y bonos estatales

Así como se adelantaba en el último párrafo, dada la más alta vulnerabilidad de este grupo de personas mayores, el acceso y obtención de subsidios estatales es mucho mayor. 17 de los 21 participantes declaran recibir algún tipo de subsidio por parte del Estado, y 13 personas reciben más de uno. Los más comunes son la Pensión Básica Solidaria, los aguinaldos de Fiestas Patrias y Navidad entregados por el Estado, y el bono invierno.

Pilar Solidario

En general, la evaluación del Pilar Solidario es positiva. Existe una conciencia muy grande y generalizada de que los montos son bajos, pero los que reciben beneficios del mismo se sienten muy agradecidos de tenerla. Para H3 (GF9) es un regalo del Estado, recalcando su propia responsabilidad en no haber cotizado durante su trayectoria laboral. En general, el relevar la responsabilidad individual como indicador de los bajos ingresos en la vejez es algo aislado, y las causas se atribuyen a factores externos como el sistema institucional de pensiones. En ese sentido, algunos destacan el rol de las pensiones en atacar situaciones de pobreza extrema: *"La pensión ayudó a viejos pobres que dormían en la calle, y que ahora pueden arrendar una piecita. A veces somos muy poco agradecidos"* (H2 GF8).

6.2.1.6 Consumo y gastos

Composición de gastos

A nivel individual los gastos más recurrentes corresponden a los ítems de alimentación, pago de cuentas de servicios básicos y comunicaciones. Cinco de los 21 participantes declaran destinar dinero al pago de arriendos o dividendos. A nivel de hogar, la jerarquía de los gastos no se modifica en gran medida y muchas veces los montos de gasto individual se equiparan a los del hogar, dando a entender que el aporte monetario de los entrevistados es el único que mantiene el hogar.

Para quienes respondieron que hacían gastos en salud y en recreación, o para profundizar en si efectuaban gastos o no en estos ítems se abrió la conversación para conocer un poco más sobre las dinámicas relacionadas, esto se efectuó en todos los grupos focales.

Salud

Los gastos en el ítem de salud corresponden primordialmente a medicamentos asociados a alguna condición médica. En un caso se menciona el copago por una cirugía de hernia. La mayoría de los participantes se atiende en el sistema público, principalmente en consultorios. Ninguno se atiende por sistema privado por su alto costo. Así, se van posponiendo ciertas necesidades en pos de urgencias cotidianas:

[Respecto a la pregunta sobre qué cosas/necesidades no alcanzan a costear ahora y que les hacen falta]

H7: La dentadura... Es caro eso. De repente plantillas específicas... Uno las omite, y anda a lo "tártaro", porque hay que cubrir lo que es vida y comida.

GF8

En el mismo grupo focal, hay una discusión hacia el final, que deriva en una reflexión grupal importante: la buena salud solo la pueden costear los ricos. El ex presidente Lagos tiene 83 años y se ve bien porque no tiene preocupaciones y tiene el poder adquisitivo para tratarse en los mejores hospitales del país.

Recreación

Una de las diferencias más notorias resultante del clivaje entre niveles socioeconómicos es la posibilidad de destinar recursos a algo diferente que la mantención del hogar o los gastos de la vida cotidiana. De los 21 hombres pobres participantes en estos tres grupos focales, ninguno declaró gastar dinero en paseos, restaurantes o cines:

H2: A mí no me alcanza la plata para ir al cine o hacer otras cosas.

H6: Yo tengo que trabajar, no queda mucho tiempo ni plata para hacer otras cosas

GF18

Solo una persona declara haber viajado con un programa para la tercera edad del SERNATUR. Otros describen sus actividades recreativas como escuchar música o ver películas en la casa, lejos de las actividades reportadas por individuos de mayores niveles socioeconómicos, que declaraban destinar recursos a salir a comer, participar en talleres de costura o crochet, o bien, en hacer yoga o pilates.

6.2.1.7 Riesgos

Necesidades

En general no se relevaron grandes necesidades que no pudiesen ser solventadas en el momento. En un grupo focal, sin embargo, se discutió bastante sobre este tema, y algunos participantes (H6, H7 y H8, GF8) declararon que si bien podían subsistir tranquilamente, creían vivir de forma limitada, y que su nivel de ingreso no les alcanzaba para darse ningún "lujo". De esa forma, se comprende qué actividades que podrían considerarse básicas (como la posibilidad de hacer deporte o de sociabilizar fuera del trabajo), como muchas de las relevadas en el subíndice anterior de recreación, se visualizan como lujos o gastos de baja prioridad:

H2: A mí no me alcanza la plata para ir al cine o hacer otras cosas.

H6: Yo tengo que trabajar, no queda mucho tiempo ni plata para hacer otras cosas.

GF9

Otro ítem que fue relevado por algunos participantes es la imposibilidad de costear una salud digna. H3 (GF8) cuenta una anécdota personal de cómo fue con un pre-infarto al servicio público y que se demoraron tres horas en atenderlo. H8, del mismo grupo, se enfermó y tuvo que ir a una clínica privada por lo agudo de su episodio, y aún está pagando esa atención. En dicha discusión, todos declararon que, de tener el poder adquisitivo, se atenderían en el sistema de salud privado.

Endeudamiento

La fuente de endeudamiento más común entre los encuestados no son los créditos o préstamos bancarios, sino los avances en efectivo en cajas de compensación (principalmente en Los Héroes), supermercado Líder o casas comerciales. Los avances generalmente se tienden a pedir para proyectos como ampliaciones en el hogar, solventar imprevistos o cuando no es factible llegar a fin de mes con los montos de las pensiones y trabajos informales. Las valoraciones subjetivas respecto a estas formas de endeudamiento son decididamente negativas, casi todos los que las contraen declaran estar arrepentidos o recalcan la abierta usura en los intereses de dichos préstamos. Lo problemático, también, es que muchas veces se encuentran obligados a recurrir a estas instituciones, sabiendo los altos intereses que cobran, por la imposibilidad de conseguir un crédito en otra parte:

H4: ¿Y qué saca uno con pedirle plata a un banco? No le pasan nada... En Din, en Paris, nada. [Caja Los Héroes es su única opción para poder conseguir avances de dinero]

GF8

Asimismo, existe la noción de que no es posible vivir sin cierto nivel de deuda, y que es una situación generalizada en el país:

H6: Una consulta... Yo trato de ayudar a mi hermana y trato de ayudar a mi hija, ¿también tengo que colocarlo acá [en el formulario]?

H2: Voy a salir sobregirado, hueón... [risas] E: Eso suele suceder.

H6: Bueno, el chileno vive del crédito.

GF9

Finalmente, también es recurrente dentro del relato articulado por los participantes el hecho de no poder solventar los montos de las deudas. El círculo vicioso derivado de deudas que aumentan por intereses y morosidad, y de la necesidad de tomar nuevos créditos o avances en efectivo para solventar necesidades básicas es evidente para los participantes, pero inescapable dada su realidad económica:

H2: Por suerte mis deudas son pocas, le debo 80 lucas a Falabella y a la caja de compensación

E: Y, ¿cómo lo hace para pagar?

H2: No lo pago, muchas veces no lo puedo pagar

GF18

Redes Sociales de Apoyo

La pregunta sobre las posibles redes de apoyo social se divide en dos secciones: apoyo económico, y apoyo físico por una situación de enfermedad o vulnerabilidad mental o física. En la pregunta sobre si existen redes de apoyo económico en la que pudieran apoyarse, casi la mitad (9 personas) declara que no tendrían en qué apoyarse. Los que sí, generalmente recaen en sus hijos como fuente de soporte. A pesar de que sientan que existe la posibilidad de contar con dicho apoyo económico, muchos no lo hacen por orgullo, para no molestar, o porque conocen las situaciones de vulnerabilidad económica de sus hijos, que muchas veces tienen que hacerse cargo de sus propios hijos. La posibilidad de contratar una enfermera o de entrar a un hogar de ancianos es nula para todos los participantes. Los costos son comprendidos como demasiado altos, también el imaginario asociado al hogar de ancianos es negativo, se asocia con el abandono y la poca dignidad:

H6: Lamentablemente la juventud está mandado a los viejitos a un hogar... Para quitarse el peso de encima. Eso está pasando ahora. Uno pasa a ser un "cacho".

GF9

En lo que respecta el cuidado en enfermedad, la mayoría siente que puede apoyarse en su pareja o en sus hijos. Existe una notoria diferencia en la narrativa del cuidado respecto a los grupos de mujeres, donde la visión es que es la hija mujer la que se puede encargar de ese cuidado, con un muy bajo nivel de confianza en los hijos hombres. Esta valoración se encuentra ausente en las respuestas elaboradas por el grupo de hombres pobres. De todas formas, también hay un acuerdo generalizado sobre no querer ser carga ni una molestia para los hijos:

H3: Los hijos... Tengo siete nietos. Mis hijos no tienen tiempo para ir a preocuparse del papá. Eso lo entiendo. La ley de la vida es así. Es hora de que yo... [silba, en alusión a la muerte].

GF8

6.2.1.8 Expectativas

Ingresos

Respecto a cómo va a variar el nivel de ingresos en los siguientes cinco años, los participantes o bien creen que sus ingresos se van a mantener, o consideran que van a disminuir. La disminución de los ingresos se relaciona con dos fenómenos principales: el aumento del costo de la vida y el dispar reajuste (por IPC) de las pensiones entregadas

por el Estado; en segundo lugar, por el envejecimiento que naturalmente trae un deterioro en el nivel de salud, lo que implica menos posibilidades de trabajar y asimismo mayores gastos en salud, lo que entrega perspectivas de empobrecimiento. En el GF9 existe un consenso respecto a la narrativa que sustenta las perspectivas de ingreso primordialmente en el poder de agencia del individuo. Esto se retrata en frases como: "Depende de uno mismo. Uno tiene que valorarse y tener la fuerza para sobrevivir" (H6, GF9) o "*La pensión solidaria se va a reajustar poco, así que los ingresos van a ser más bajos. . . en todo caso, yo creo que si alguien ya no puede trabajar, ya no es útil en esta sociedad*" (H7, GF9).

[Acerca de la Pensión Básica Solidaria]

H3: Me siento muy agradecido, me sirve mucho, mucho. Dure lo que dure... Cuando pagan, uno está tan feliz en ese minuto. Es un regalito que nos da el Estado, a pesar que en los conflictos más severos... Uno se ve humillado por la propia gente. Yo he estado en la fila cuando voy a cobrar en Los Héroes. Hay gente que cobra 150 lucas de pensión, y que tuvo toda una vida de imposiciones: "Sh, la suertecita de los que tienen beneficios". Así me lo han dicho a mí.

H6: Hay gente muy envidiosa acá... Y lo que no entienden es que si nosotros tenemos esa pensión es porque no estudiamos, porque no fuimos otra cosa. Y eso no es culpa de nuestros padres, es culpa de nosotros mismos.

GF8

Gastos

El nivel de gasto, por otro lado, da origen a percepciones mucho más homogéneas: todos los participantes estuvieron de acuerdo con que sus niveles de gasto van a seguir aumentando. La fundamentación es similar a las razones entregadas para la disminución del nivel de ingreso, a saber, por el aumento del costo de la vida o por los crecientes gastos en salud dado el envejecimiento y los problemas que este trae.

Preocupaciones

En general, una de las preocupaciones más extendidas en los tres grupos focales fue el miedo a convertirse en una carga para otros familiares. Algunas preocupaciones más específicas tienen que ver con el hecho de poder seguir teniendo un lugar donde vivir, o poder seguir costearo los medicamentos que les permiten vivir más tranquilamente. Asimismo, siendo la salud un tema central, muchos tienen miedo y poca confianza en que el sistema público vaya a poder seguir sustentando sus crecientes necesidades.

6.2.2 Mujeres Pobres

6.2.2.1 Descripción de la Muestra

Tres grupos focales,

- 5 donde participaron 8 personas, realizado el 2 de diciembre a las 11:00 hrs;
- 6, con 8 participantes, realizado el 5 de diciembre a las 11:00 hrs;
- 7, con 8 participantes, realizado el 5 de diciembre a las 16:00 hrs.

El grupo de mujeres pobres se compone por 24 mujeres divididas en tres grupos focales (números 5, realizado el 2 de diciembre de 2016 a las 11:00 hrs.; 6, efectuado el 5 de diciembre de 2016 a las 11:00 hrs; y 7, llevado a cabo el 5 de diciembre de 2017 a las 16:00 hrs.) de 8 integrantes cada uno. La media de edad de estas mujeres es de 69 años. De todas ellas, un tercio (sólo 8) completó la educación media, 7 tiene educación básica, y el resto humanidades incompleto. Ninguna tiene educación universitaria. La gran mayoría está o estuvo casada, y todas reportan haber tenido hijos. En promedio, en los hogares presentes en esta muestra viven 4 personas.

Cuadro N°6.10

Características de las participantes

Sexo	Femenino
Edad	69 (Entre 65 y 89 años)
Estado Civil	Casadas (la gran mayoría)
Comunas más comunes	La Florida (37.5%), Maipú (25%), Otras (37.5%)
Nivel educativo	Media completa (33%), Básica (29%), Media incompleta (37.5%)
Previsión	Pensión básica solidaria (50%), AFP (33%), Otros (17%)
Ingreso per cápita	86.604 (30.000 – 140.000)

6.2.2.2 Trabajo y previsión

Trayectoria laboral

Las trayectorias laborales de las entrevistadas presentan un amplia variedad de áreas, que se desarrollan tanto en el ámbito formal, como secretarías, telegrafistas, en laboratorios e industrias, y también en el sector informal, cuidando ancianos o enfermos, en las ferias y además una parte importante se desempeñó como asesoras del hogar pero no siempre con contrato y cotizaciones.

Asimismo, varias entrevistadas relatan que una vez que se casaron dejaron de trabajar para desempeñarse como dueñas de casa, aunque eso no significó dejar de buscar

mecanismos para aumentar el ingreso del hogar: *"En la casa mi marido me mantuvo pero siempre hice algo, siempre vendía cosas y me las rebuscaba uno pa' vivir honradamente"* (M6, GF5).

Previsión

En los tres grupos focales se encuentran aquellos casos que cotizaron y que hoy en día tienen una pensión por su AFP o por el antiguo sistema de Cajas de Previsión y que hoy paga IPS, pero que la mayoría no es muy alta debido a que estuvieron tiempo sin imposiciones (ya sea por falta de sus empleadores o por no hacerlo de manera independiente). También, dado que muchas se dedicaron al trabajo doméstico nunca cotizaron, dentro de las cuales están aquellas que reciben una pensión por viudez o –en mayor proporción– las que reciben la Pensión Básica Solidaria. La mayor parte de los casos semana que *"es muy poco lo que recibo y no me alcanza"* (M5, GF5).

Trabajo actual

Como se desprende de lo anterior, los bajos ingresos que perciben por sus jubilaciones las condicionan a encontrar nuevas formas de generar dinero, frente a lo cual desarrollan una amplia diversidad de actividades que no requieren calificación. Entre ellas destacan las ventas en las ferias, el trabajo como asesoras del hogar, cuidadoras de personas enfermas o mayores, y las ventas de alimentos preparados como panes de pascua y mermeladas. Estos trabajos se realizan expresamente *"Porque con la Pensión Solidaria no alcanzamos"* (M6GF5), por lo tanto, algunos casos deben generar más de un tipo de ingreso:

M1: Quedé viuda hace cinco años, entonces ahí tuve que tomar las riendas de la cosa yo, antes trabajaba por *hobby* ahora hay que hacerlo por necesidad [a propósito de su trabajo cocinando y en un taller de costura] ahí sacando *"lucas"* por todos lados, de donde se pueda.

GF7

6.2.2.3 Hogar y familia

Características generales de la familia

En términos generales, los grupos focales que se realizaron a este grupo de mujeres no profundizaron en los aspectos familiares, no obstante, se desprende que la mayor parte de las entrevistadas tiene hijos e hijas y se encuentra casada, pero también están aquellas que enviudaron, están solteras o separadas.

Personas que componen el hogar

Todas las entrevistadas, a excepción de una, vive con otras personas que en la mayoría de los casos corresponde a sus hijos con sus familias, y en menor frecuencia solas con sus esposos. Las situaciones que describen las que viven con sus hijos se observa que están aquellas que constituyen un mismo hogar, en tanto los gastos se comparten, y otras que

se encuentran en el mismo terreno de sus hijos pero estos construyeron otra casa y son por tanto familias independientes.

Generalmente las entrevistadas señalan que las personas con las que viven, hijos y maridos, aportan monetariamente al hogar, sin embargo, hay algunos casos minoritarios donde expresan que los hijos con los que viven no aportan o aportan poco. Estos últimos casos se tratan de señoras cuyos hijos no trabajan o se gastan el dinero en otras cosas (poniendo el ejemplo de la droga).

Por otro lado, hay algunos casos donde las entrevistadas han tenido que hacerse cargo de personas con algún tipo de problema de salud temporal o permanente. Estos casos se refieren a esposos, hijos principalmente, y está también el caso de una tía, que cuando ha sido un cuidado permanente implica una pérdida de libertad para realizar actividades propias, tanto laborales como recreativas.

No obstante, entre las entrevistadas ha habido casos donde ellas han estado en una situación de vulnerabilidad física, donde han tenido que depender de otros. En estos casos, las mujeres señalaron que se activaron sus redes de apoyo, que son su familia directa (pareja e hijos) como indirecta (amigos, vecinos, consultorio, etc.).

6.2.2.4 Ingresos

Fuentes de ingreso

En los tres grupos focales llevados a cabo se observa un alto porcentaje de entrevistadas que recibe algún tipo de subsidio estatal, principalmente la Pensión Básica Solidaria, siendo estos o las pensiones regulares que reciben las principales fuentes de ingreso. Estas pensiones van en un rango aproximado entre \$90.000 y los \$180.000.

Ahora bien, llama la atención que la segunda principal fuente de ingreso son los aportes que realizan familiares, y el trabajo remunerado, a pesar de ser una actividad necesaria según lo expresado anteriormente, no representa una importante fuente de ingreso. La razón de ello puede estar en que estos trabajos no son calificados y por lo tanto, obtienen un ingreso bajo y poco constante, que mensualmente no representa una alta proporción.

De esta manera, en el ingreso total del hogar la jubilación se constituye una de las principales fuentes, y en los casos en que algún miembro de la familia recibe un sueldo constante se complementa con la pensión. No obstante, llama la atención que muchas entrevistadas señalan no conocer lo que ganan los miembros de su familia (generalmente sus hijos) y algunas no pueden hacer un estimado ya que son trabajos esporádicos.

6.2.2.5 Subsidios

Subsidios estatales

Los subsidios estatales dentro del grupo de las mujeres pobres se encuentran muy presentes, ya que a todas, a excepción de una, señalan recibir al menos un tipo de apoyo. De las 21 personas que participaron en estos grupos focales, 16 entrevistadas señalan que reciben el Bono invierno, 15 la Pensión Básica Solidaria de Vejez, 5 el Subsidio al Agua Potable, 4 el Bono marzo, 3 el Bono por Hijo, 2 el Bono Bodas de Oro y 1 persona el SUF por invalidez, lo que da un total de 46 subsidios o beneficios repartidos entre las participantes.

Respecto a la idea del Estado como garantizador de derechos sociales para la tercera edad señalan que debieran haber distintos tipos de subsidios, como por ejemplo en el Transantiago, ya que a algunas entrevistadas las han bajado de las micros porque no han podido pagar el pasaje. Una de las necesidades para este subsidio se basa en que al salir más lejos para acceder al sistema público de salud deben gastar en taxi o colectivo. Por otro lado, se propone la idea de que exista un subsidio a la luz eléctrica, ya que es un bien necesario para su recreación (escuchando radio o viendo televisión) pero que generalmente es una cuenta cuyo valor es muy elevado:

M5: Un bono a la luz, porque no podemos ni escuchar, sale muy cara la luz, yo por lo menos no prendo casi nada.

M3: Yo tampoco, ni la radio por ahorrar... antes se escuchaba por mi pasaje los vecinos, hora nadie pone.

GF5

Por último, también se menciona la importancia de invertir en el sistema de salud y subsidiar al adulto mayor, y de la mano, fomentar actividades recreativas para estos:

M6: La atención debiese ser más rápida, porque los problemas de la vejez requieren más urgencia.

GF6

M3: Para la salud yo creo que vendría a ser más importante (...) sacarnos a pasear también...

GF7

Pilar Solidario

Dado que varias reciben algún aporte del Pilar Solidario se exponen diversas miradas respecto a su evaluación. Por un lado, están aquellas que observan el beneficio como un

apoyo del que están agradecidas, dando cuenta de que es una ayuda para solventar los gastos del hogar:

M1: Yo le doy gracias a Dios porque llegó en el momento más indicado.

GF7

M1: Ayuda... igual ayuda, porque es muy bajo [el monto dela jubilación]

GF5

6.2.2.6 Consumo y gastos

Composición de gastos

Entre los principales elementos de gastos a nivel individual está la alimentación, las cuentas como a la luz, agua y gas, las comunicaciones y el transporte. El ítem de alimentación se encuentra entre los más altos porque en general han subido sus precios y además de asegurar el consumo básico es necesario que ciertas comidas puedan ser más especiales y salgan de la dieta general:

M2: Yo creo que en comida se gasta po', porque a veces hay que ponerle carnecita, darse una comidita rica a veces ¿cierto?, no todos los días, pero igual hay que regalonearse un fin de semana

M1: Si estamos hablando de los costos en la carne, el poroto está sumamente caro. Para hacer un plato de poroto hoy en día que antes decía uno, porotito son más baratitos, cobran y para comprar un corte de zapallo tiene que tener 500 pesos, entonces...

M2: Hasta la zanahoria es cara. Uno iba a comprar y compraba un lote de zanahoria a 100 pesos, ahora está a 750 pesos el kilo.

M3: Claro, oye si está carísimo, entonces es medio complicado decir "un poco de carne".

M4: Yo gasto en comida, lo que yo compro mucho en mi casa es fruta, yo gasto mucho en fruta.

GF7

Luego, hay un grupo de personas que considera que su principal fuente de gastos es la vestimenta y para otras la salud, esto último se da generalmente cuando tienen necesidades médicas que el sistema público no puede asegurar: *"En remedios sería [¿Y eso por qué?] por las prótesis tengo que comprarlas porque en el consultorio no me lo dan"* (M8, GF5).

No obstante, al hacer el ejercicio de analizar los gastos, las entrevistadas observan cuánto su consumo excede sus ingresos y cómo estos se realizan semanal o diariamente tienen la dificultad de hacer el ejercicio para calcular el gasto mensual:

[Preguntando sobre los gastos]

M3: En alimento, feria, supermercado, no consideré el pan, y la luz. Es que no se puede hacer nada más. Fíjate si tú sumas esto y con lo que uno con los ingresos, te pasas harto (...) es que para el mes uno no puede comprar, hija.

GF5

Salud

El gasto en salud está dado principalmente por los exámenes y remedios que se deben realizar cuando no son cubiertos por el sistema público. Hay un grupo importante de entrevistadas que presenta alguna enfermedad crónica o bien sus familiares directos, por lo cual están obligadas a realizar este gasto mensual. Los tipos de enfermedades que mencionan las entrevistadas que tienen ellas o sus familias son artrosis principalmente, y luego unos casos de cáncer, epilepsia y cálculos renales.

Por lo tanto, si bien la mayoría acude primero al sistema público, cuando este no abarca sus necesidades deben conseguir lo que necesitan por su cuenta y acceder al sistema privado. Asimismo, muchos remedios que pueden ser otorgados por los consultorios tienden a acabarse y por lo tanto, deben gastar en remedios:

[¿Cuándo gasta en remedios?]

M7: Cuando no me dan en el consultorio porque se termina"

GF5

Recreación

Dado que ninguna señala los gastos en recreación no se conversaron estos temas en los grupos focales, solamente una entrevistada menciona en algún momento que asiste a diversos paseos que realiza la comuna de San Joaquín dado que son gratuitos.

Por otro lado, en un grupo focal en particular se generó un discurso más crítico respecto al aporte de este beneficio, señalando que es insuficiente para sostener su consumo básico. Una persona cree que esta pensión debiera ser de al menos \$250.000 para ser adecuada, y otra da cuenta de que la necesidad de contar con un mayor ingreso se debe a que *"mientras menos ingresos... Uno más se enferma"* (M6, GF6) lo que finalmente afecta su capacidad para generar nuevos ingresos.

Aun así, estas pensiones les significan un apoyo para pagar las cuentas en general y para complementar la dieta alimentaria: *"Pa' pagar la mitad de la luz y la mitad del agua un poco, y no compro carne, compro una verdura"* (M6, GF5). Otro grupo señala que es un apoyo para comprar los remedios que necesitan, para la movilización y para una persona le implica una ayuda para solventar los gastos de una pariente a la que debe cuidar.

Por ello, el impacto económico que tendría eliminar este para algunas significaría dejar de pagar ciertas cuentas y reducir las compras de alimentos como la carne por ejemplo, pero

para otras implicaría dejar de comprarse unos remedios, señalando que “Muchas veces he dejado de comprar (...) ya no voy a comprar este mes, porque es muy caro, y dicen alternativa, pero no es lo mismo” (M8, GF5).

No obstante, a pesar de tener de reducir algunos gastos si dejaran de recibir el beneficio, este hecho implicaría que deban suplir este ingreso con algún tipo de trabajo, siendo la estrategia que han desarrollado gran parte de su vida:

E: Si dejara de recibir la pensión ¿qué tendría que dejar de pagar?

M2: Nada, yo creo que tendría que pagar todo, aunque tendría que esforzarse con lluvia o con frío o con lo que sea tendría que salir a la calle a ganarse, a trabajar, aunque hoy día no le están dando trabajo a la gente mayor.

M7: A mí me miran y me dicen: no usted no, cerrando puerta. Me ven la cara, pero no saben la fuerza que uno tiene pa` moverse y luchar.

M2: Pero si uno conoce su cuerpo.

GF5

6.2.2.7 Riesgos

Necesidades

Las necesidades que las entrevistadas no están pudiendo costear actualmente se asocian principalmente a temas de salud, ya que dejan de lado algunas intervenciones que debieran hacerse para mejorar su calidad de vida, por ejemplo tratarse la columna, cambiar unas prótesis, operarse de cálculos y la rodilla. Dentro de este ámbito, el dentista es una necesidad que tienden a dejar de lado, pero “para el adulto mayor yo creo que debe ser lo principal la dentadura” (M4, GF5).

Otro tipo de necesidades no solventadas son los problemas a la vivienda, que se basan en poder tener un lugar que tenga buenas condiciones para habitar:

M1: Yo en mi casa, a pesar de vivir en un terreno propio que nos dejó la mamá (...) está muy deteriorada. Es de madera, entonces yo la miro todos los días, tener ganas de cambiar esta ranchita, las termitas ya no me tienen piso. Entonces todas esas cosas a una la va... Fui a buscar a la muni ayuda por un aluvión y me dijeron lo del subsidio, pero le explicaron que tiene que ser a través de un comité.

GF7

Por último, existe un grupo cuyo ingreso no les permite pagar todas sus deudas o bien, pueden costear lo básico pero no darse ningún lujo:

M2: Yo no he podido pagar mis cuentas porque me quedé sin trabajo y la feria no me da pa' pagar y ahora estoy esperando que me salga el trabajo.

GF7

Endeudamiento

Si bien están aquellos casos que no acuden al endeudamiento como instrumento para acceder a ingresos, ya que *"Yo soy de la idea que si uno gana 100 mil pesos tiene que aprender a vivir de esos 100, porque no puedes estar dependiendo de otras personas"* (M3, GF5), un importante grupo de entrevistadas mantiene deudas con Cajas de Compensación, casas comerciales (como Falabella, Hites, Ripley) y farmacias. La mayor parte de estos créditos se han pedido para costear remedios, para arreglar algún ámbito del hogar (desde comprar electrodomésticos hasta cambiar baños) o bien piden avances de dinero para costear los gastos del mes: *"Tengo que hacer de a 8 cuotas [de su deuda en Falabella] para poder arreglar el baño, la cerámica y todo"* (M6, GF5).

Esto genera deudas muchas veces altas que les es difícil pagar, llegando incluso a pedir un crédito para pagar otro anterior, lo que las lleva a situaciones de tensión que les genera mayores problemas de salud.

M3: No puedo salir de esa cuestión, pago y después me vuelvo a meter.

M5: Te acostumbras po.

M3: No es que no es costumbre, si tú no tienes a quién acudir.

GF5

M1: Me decía la niña que ya con tanto interés y todo lo demás van cerca de los 500 mil pesos. Entonces qué pasó, que llegó un momento en que ya no podía seguir pagando, porque tenía la cuenta de Paris, de la Polar, en la Polar estoy pagando porque tuve que sacar una lavadora.

GF7

M2: Tengo una cuenta en Hites que no he podido pagar por quedarme sin trabajo y me llaman todos los días, y esa cuenta a mí me tiene enferma, porque la verdad a uno no le gustaría de quedar debiendo (...) entonces eso me ha enfermado un montón, porque no alcanza la verdad de las cosas. Los que vamos a trabajar a la feria a veces nosotros vendimos y a veces no vendimos nada, nos vamos tal como vamos. Tú sabes que el gasto del pan es todo los días, ese es un gasto principal en el hogar (...) esta cuenta me tiene enferma de verdad, a veces uno va a pagar y paga puros intereses.

GF7

Redes sociales de apoyo

En torno a situaciones de riesgo las entrevistadas señalan que si necesitaran pedir un monto importante de dinero no tendrían a quien acudir, por ello recurren a los préstamos.

Un caso en particular señala que si necesitara algún tipo de gasto extra tendría de dejar su tratamiento médico.

Pero en los casos de enfermedades o que requieran cuidados especiales la mayoría plantea que sus redes familiares, principalmente sus hijos, podrían hacerse cargo de ellas. En los casos donde estas redes no estuvieran, señalan a sus amigos y vecinos como principales apoyos.

Son pocos los casos donde creen que sus familias podrían costear un hogar donde irse o una enfermera, por lo que estas redes de apoyo se tornan centrales e indispensables para la vejez:

M2: Yo creo que los familiares estarían porque yo creo que los hijos al final verlo a una así yo creo que irían po.

GF7

M5: Me cuido sola [risas] no, tengo hijos yo, tengo dos mujeres que son allegadas mía, andan preocupadas de mí. Los hijos no porque las mujeres siempre son más confiables porque somos mujeres, sobre todo para los aseos personales y todo.

GF5

M7: Me cuidaría una amiga. Tengo 7 hijos pero ahora último están más o menos así que no me ayudan todos.

GF7

6.2.2.8 Expectativas

Ingresos

Existe cierta tendencia en las entrevistadas de creer que sus ingresos aumentarán en un futuro, ya sea porque saldrá una pensión que actualmente no tienen o porque las que reciben, les aumentará: *"Creo que a mí a lo mejor me va a aumentar porque espero, confío que me salga la pensión"* (M1, GF5). No obstante, esto se plantea más como un anhelo que una evaluación de sus condiciones, ya que no se plantean razones para que esto ocurra.

Por otro lado, existen voces más críticas que señalan que aunque las pensiones llegaran a subir esto no se corresponderá con el aumento en los costos de la vida, por lo que no implicará un mejoramiento de la calidad de vida:

M1: Tendrían que subir los sueldos y tendrían que subir las pensiones [. . .] puede que suba, pero como está tan desvalorizado ya el dinero, te toma 10 mil pesos. 10 mil pesos son como nada. Entonces yo creo que puede que suba más, en monto, pero que sirva que

tengamos un desahogo más grande no, porque tomando en cuenta el costo de la vida, los medicamentos, entonces...

M3: Vamos a tener más gasto porque van a haber más enfermedades.

GF7

Gastos

Los tres grupos focales realizados expresan diferentes perspectivas sobre los gastos que tendrán en el futuro. Un grupo no tiene mucha certeza sobre si estos aumentarán o no, no son tan claras para argumentar su posición y señala que esto dependerá de la mantención de los bonos actuales que reciben. Un segundo grupo considera que sí aumentará y será en todos los ámbitos, como la salud, alimentación, transporte, etc., mientras que el último considera que solo sus gastos en salud aumentarán, ya que los remedios serán más caros.

Preocupaciones

Las principales preocupaciones expresadas por las entrevistadas es que en el futuro se vean aún más empobrecidas y presenten dificultades para poder pagar sus costos básicos, por ello tienen el temor a no poder trabajar y no mantener cierta autonomía. De la mano de esto está el tema de la salud, ya que enfermarse significaría no poder generar ingresos y dejar de cuidar a las personas que tienen a su cargo.

M3: No poder trabajar, no valerse por sí misma. Eso es lo que me preocupa, a mí lo único que me afecta es eso, porque yo mientras me pueda mover voy a trabajar en lo que sea, ya sea cocinando en mi casa, vendo cosas, hago cualquier cosa, pero el tema de salud, faltando la salud...

GF7

M1: Mi gran preocupación es, si yo muero, es mi hija, porque nadie va a cuidarla como la cuido yo [en referencia al cuidado de una hija con necesidades especiales].

GF7

Esto se asocia a un tema menos conversado pero que de igual manera genera una perspectiva sobre este punto, vale decir, el temor a perder la autonomía. El problema de esta pérdida de independencia implica para algunas transformarse en una carga para sus hijos, situación que esperan poder evitar.

M5: Ninguna preocupación ¿sabe por qué?, porque ya morí de un infarto al corazón, voy a amanecer muerta porque tengo el colesterol súper alto [risas] no tengo nada de miedo

porque ¿sabe? yo digo, si es tarea de Dios uno va a morir, pero sí me gustaría de morir en viaje para no darle problema a nadie porque yo sufrí mucho con mi mamá.

M3: Todos pedimos eso.

M5: A los hijos se les acaba la paciencia.

GF7

M6: Por eso que tiene que existir la ley de la eutanasia, cuando uno ya no pueda valerse más... chao.

M1: Aaa chao.

M3: Es que nadie va a querer eso, ningún hijo.

M8: ¿Eso piensa usted? Pero yo no sé, a lo mejor estoy mal no sé, pero si el Señor nos dio la vida por qué nos van a quitarla.

M6: Sí lógico, pero pa' estar dando lástima, a veces los hijos no puede, y yo lo he visto, es un estorbo.

M2: Oye pero le digo una cosa, uno dice ahora porque está bien y todo, pero yo tengo la experiencia de mi marido que estuvo enfermo 3 años y el enfermo siempre quiere vivir, vivir, vivir, no quiere morir.

M6: Yo viví también la experiencia de mi marido, 22 años de Parkinson y él ya al último no quería vivir, estaba cansado, hasta que un día se cayó en el baño.

GF5

Por ello consideran urgente que se converse y trabaje a nivel país los problemas de la tercera edad, ya sea el sistema de pensiones como el acceso a la salud, porque el escenario actual les genera muchas incertidumbres para el futuro.

E: ¿Y qué cosas les preocupan en general sobre el futuro?

M3: Me preocupa... De todo. La gente está muy mala. No sé si vale eso. Está muy mala. No hay respeto con la tercera edad [las demás están de acuerdo], no se les puede decir nada a los niños...

GF6

M5: Me gustaría que subieran las pensiones y se discutiera sobre salud, es demasiado cara.

M6: Un sistema de salud que apoye al adulto mayor, y que las pensiones sean mejores.

GF6

6.2.3 Hombres Vulnerables

6.2.3.1 Descripción de la Muestra

Tres grupos focales,

- 10 donde participaron 6 personas, realizado el 7 de diciembre a las 16:00 hrs;
- 16, con 8 participantes, realizado el 15 de diciembre a las 16:00 hrs;
- 17, con 8 participantes, realizado el 16 de diciembre a las 11:00 hrs.

El grupo de hombres vulnerables consiste en un total de 20 personas, distribuidas en tres grupos focales donde se conversaron diversos temas relacionados a sus trayectorias laborales, ingresos, gastos y perspectivas sobre el rol del Estado respecto al adulto mayor. La media de edad del grupo es de 70 años. Mientras los grupos no pobres y pobres tendían a ser más homogéneos en el nivel educativo de sus participantes, el grupo de hombres vulnerables es tremendamente variado: solo 6 no completaron la enseñanza media, 4 media completa, y los restantes 10 se distribuyen entre educación y perfeccionamiento a través de cursos técnicos y educación universitaria (6 en total, aunque no todos la completaron). Este hecho es sorpresivo en cuanto cuantiosa investigación ha dado cuenta de la correlación entre nivel educativo y niveles de ingreso, y por lo mismo, puede resultar una aproximación interesante respecto del análisis de trayectorias laborales y el empobrecimiento en la vejez.

Cuadro N°6.11

Características de los participantes

Sexo	Masculino
Edad	71 [Entre los 65 y 77años]
Estado Civil	Casados (la gran mayoría)
Comunas más comunes	Santiago (28.57%), La Florida (14,28%), Macul (14.28%), Otras (42.85%)
Nivel educativo	Media completa (57,14%), Universitaria (14.28%), Otros (28.57%)
Previsión	AFP (50%), INP (14.28%), Otros (35.71%)
Ingreso per cápita	235.000 [200.000 – 300.000]

6.2.3.2 Trabajo y previsión

Trayectoria laboral

Dado este último punto, las trayectorias laborales son también de índole muy diversa. Gran parte de la muestra que tuvo la oportunidad de ir a la universidad no terminó sus estudios y se terminó desempeñando en algún tipo de oficio. Hubo dos casos también en el que los estudios universitarios se vieron truncados por la dictadura militar. La gran mayoría de los hombres participantes en estos tres grupos focales trabajaron de manera formal y dependiente.

Previsión

Casi todos los hombres reciben la pensión por algún tipo de AFP. Los montos de esta son insuficientes y muchas veces son complementados con la Pensión Básica Solidaria de Vejez. La explicación respecto al tamaño de la pensión se explica en relación al futuro y, algunas veces, a la propia responsabilidad derivada de no cotizar durante ciertos años:

H2: Me dan poquito para que me dure más.

GF10

De todas formas, existe una conciencia del mal funcionamiento del sistema, tanto por lo indigno del monto de las pensiones, así como por la obligación de la que fueron víctimas para mudarse al sistema de AFP:

H6: Una miseria. Imagínese, con cuántos años... 118 mil. Imagínese, con tantos años al servicio del país. Estaba en el INP y en dictadura me obligaron a cambiarme a la AFP, bajo amenaza de despido.

GF10

H1: La pensión que recibo actualmente es miserable.

GF16

H3: En el año 81 nos engañaron con la AFP.

GF16

H2: Una AFP es más un mal que un bien. Pero no hay más opciones.

GF17

Trabajo actual

En la actualidad la situación laboral de los entrevistados es diversa. Una gran porción de ellos no trabaja, y los que sí lo hacen, se desempeñan en el sector informal. Lejos de ser una elección propia, parece ser la fuerza de las circunstancias la que determina este destino:

H1: A los 62 años prácticamente no tuve acceso a trabajo formal, así que me convencí que tenía que quedarme en la casa, porque no tengo expectativas [de encontrar trabajo].

GF16

H1: No seguí trabajando porque solo me ofrecen pega de portero guardia. No tenemos muy buena recepción [como carabinero] para trabajo... y para ganar cien mil...

GF17

Y este último punto es clave, porque uno de los trabajos actuales más comunes entre los participantes en los grupos focales es de conserje o guardia nocturno, aunque esta realidad está muy lejos de significar una vejez digna:

H5: Nunca antes trabaje de noche, ganando un sueldo pequeño.

GF16

El resto tiene que hacer "pololos" o trabajos pequeños para poder costear el costo de vida que no es abordable con la jubilación o la Pensión Básica Solidaria. Dichos trabajos van desde tener un puesto en la feria, músico independiente, o ayudante en un taller de reparaciones.

6.2.3.3 Hogar y familia

Características generales de la familia

Manteniendo la tendencia entre todos los grupos, la totalidad de los participantes están casados y tuvieron hijos, algunos llegando hasta tener bisnietos.

Personas que componen el hogar

Una particularidad que caracteriza al grupo de hombres vulnerables, es la prevalencia de hogares conformados por el sujeto y su pareja. Esto es relevante en cuanto en la gran mayoría de los grupos, un hogar constituido únicamente por la pareja de personas mayores se encuentra solo en casos aislados (uno o dos cada veinte personas), pero aquí

representa la mitad de los mismos. El resto mantiene el patrón que se observa más comúnmente: viven con sus hijos o nietos.

Ninguno de los hombres declara haber tenido a alguien cercano en una situación de dependencia y que los haya llevado a tener que enfocarse en su cuidado. Esto marca un importante clivaje de género, en cuanto es mucho más frecuente encontrar este tipo de situaciones en los grupos compuestos por mujeres. Solo uno de los participantes tuvo un cáncer y tuvo que depender del cuidado de su esposa y su hijo.

6.2.3.4 Ingresos

Fuentes de ingreso

Las fuentes de ingreso son variadas, pero la mayor parte del dinero viene del trabajo independiente. En segundo lugar, están los montos entregados por las jubilaciones, aunque su rol es accesorio y complementario a los montos entregados por el trabajo. En última instancia, está el apoyo de las pensiones solidarias, poco comunes entre este grupo y de montos que juegan únicamente un rol de complemento a los ingresos del hogar.

6.2.3.5 Subsidios

Subsidios y bonos estatales

Como es de esperarse, respecto al uso de apoyo económico por parte del Estado, los hombres vulnerables se encuentran en un punto medio entre los pobres y los no pobres. Solo 7 de los entrevistados goza de algún tipo de subsidio estatal, siendo el más común los bonos de marzo y de invierno. Únicamente un participante de los 20 recibe la pensión básica solidaria de vejez.

Respecto a la opinión que los hombres tuvieron respecto al rol del Estado de subsidiar a los individuos mayores de 60 años, en general la opinión hegemónica es que debiese existir más apoyo. Hilando más fino se hace patente que muchas de las demandas por apoyo y subsidio tienen estrecha relación con el sistema de salud, donde la pregunta por subsidios se confunde con un diagnóstico negativo del sistema actual:

H1: Malo porque no se preocupan (...) vayan a darse una vuelta a los consultorios para ver cómo nos tratan. En Mendoza los cobros bajan...

GF17

H2: No hay respeto por el adulto mayor en salud (...) ninguno de nosotros es de la clase alta, pero tampoco de la clase baja: la clase media es la que más sufre los rigores económicos sociales y políticos del país (...) No se preocupan de la clase media. Si tuviéramos dinero para pagar una clínica pasarían menos [complicaciones].

GF17

Y dicho diagnóstico a veces encuentra eco en un discurso ideológicamente más amplio, que en vez de mejoras específicas en el ámbito de educación o la existencia de un pasaje liberado en el transporte público para el adulto mayor, se traduce en un estado de bienestar consolidado y con un alcance más amplio:

[Respecto a las problemáticas del adulto mayor]

H3: No hay conciencia. El gobierno debiera ser más activo en bienestar: como en Argentina y Brasil.

GF17

Pilar Solidario

El Pilar Solidario, en sí mismo, recibe una evaluación positiva. A pesar de eso, las valoraciones siempre tienen un cierto tono de resignación, de que es mejor tener una pensión baja que no tener nada:

H4: La verdad es que es positivo. Porque entre tener y no tener...

GF17

Porque lo cierto es que lo necesario para vivir dignamente es un monto mucho más alto:

H2: Nosotros deberíamos tener una pensión de \$600.000, ahí podríamos vivir bien...

GF16

Y esta última idea se refuerza con la noción generalizada de que, de no tener ningún tipo de apoyo solidario por parte del Estado, tendrían que volver al trabajo o reducir sus necesidades al mínimo.

H2: Pa' empezar tendría que disminuir todas las cosas: por ejemplo, tendría que tener el teléfono básico, eso sería una de las cosas principales. Comeríamos menos (...) tendría que seguir trabajando.

GF16

[En caso de no contar con la pensión]

H3: Tendría que ajustar el sistema. Entrar a trabajar de nuevo.

GF16

A pesar de esto, la solución no se engloba sencillamente en la asignación de beneficios que se traduzcan en pensiones de mayor tamaño. En el GF10 surgió una discusión

interesante en torno al rol que debiese tener el Estado como garante del pilar solidario de apoyo a la vejez. Una de las conclusiones colectivas derivadas de la discusión tiene que ver con el ajuste de ciertas políticas estatales como el límite de edad para poder inscribirse en cursos del SENCE. De esa forma podrían desarrollar oficios en mayor oportunidad y aumentar su actividad en la sociedad, no necesariamente manteniendo el ritmo de trabajo de alguien más joven.

6.2.3.6 Consumo y gastos

Composición de gastos

Como es la tónica a través de los diferentes grupos analizados, el ítem que más nivel de gasto reporta en todos los participantes es el de alimentación. Luego vienen las cuentas y comunicaciones, respectivamente. Solo 3 de los 20 declaró gastar dinero en arriendos o dividendos, lo cual implica que la mayoría son dueños de sus viviendas.

Salud

Muchos de los participantes declaran gastar dinero en salud. Sin embargo, de la totalidad de los casos, solo uno presenta dichos gastos por atenderse en el sistema de salud privado, todo el resto corresponde a medicamentos por enfermedades específicas que no son cubiertas por el plan AUGE. Casi todos los entrevistados se atienden en el sistema público a través de consultorios u hospitales públicos.

Recreación

Como es la tónica fuera de los grupos de adultos mayores no pobres, se recalca en estos grupos focales el hecho de que no existen grandes posibilidades (económicas, principalmente) de realizar actividades de recreación:

H5: Para el cine... Cultura, ¿cuánto cuesta una entrada al cine? Para ir al museo hay que pagar.

E: Los domingos son gratis.

H5: No. Algunas cosas, reina. Los domingos además uno los tiene para otra cosa. Uno es en el día de semana que no tiene nada que hacer. Y no hay donde ir a vitrinear, todo se paga.

GF10

A pesar de eso, existe cierta distancia entre este grupo de hombres vulnerables y otros más pobres. El grupo de hombres vulnerables, a pesar del diagnóstico anterior, sí le dedica cierto capital a recreación, salidas y restaurantes. 5 de los 20 participantes demostraron aquello en su ficha de gastos, y uno declara haber hecho viajes por su pertenencia a un club del adulto mayor. En este ítem, entonces, se vislumbra un síntoma más de las diferencias en calidad de vida por condición socioeconómica o de clase: no es

solo el acceso a un mejor sistema de salud o la existencia de redes de apoyo más extendidas, sino que también las posibilidades de desarrollo a través de actividades no laborales que hacen más nutrido el tejido social de la persona mayor.

6.2.3.7 Riesgos

Necesidades

Pocas personas, en general, declaran tener necesidades que no puedan cubrirse. Los que sí lo hacen, en general lo hacen en alusión a deudas impagas o a la imposibilidad de acceder a mejores planes de salud. Sin embargo, ciertos testimonios revelan aspectos más profundos de la necesidad, a saber, que las especificidades de lo que no se puede cubrir actualmente no es tan relevante frente al hecho mismo de no tener dinero para solventar gastos básicos:

H3: Creo que todos. La necesidad nuestra... Los adultos mayores estamos sobre-endeudados.

GF10

Endeudamiento

Las deudas, en el grupo de adultos mayores vulnerables, se tienden a contraer con casas comerciales, Cajas de Compensación y bancos. Basado en los testimonios entregados, se deduce que la contracción de deudas y créditos no tiene que ver con proyectos particulares o inversiones específicas, sino que con la incapacidad de costear la vida cotidiana. Por aquella razón, la estrategia de pago es espontánea y muchas veces los adultos mayores se ven sobrepasados en su capacidad de pagar, o bien destinan gran parte de sus pensiones o jubilaciones al pago de estas:

[Pagaba sus deudas hasta que su ingreso dejó de ser regular]

H4: Llega un momento en el que uno dice ¿qué privilegio? ¿Comer o pagar la deuda?

GF10

[Préstamo en la caja de compensación]

H4: Yo creo que me descuentan como el 30 % de la pensión.

GF16

Para algunos, eso tiene que ver con las formas que adquiere, hoy en día, el préstamo. La masificación de la tarjeta de crédito, entre otras formas de obtener avances para el

consumo, aliena la relación que se tiene con el dinero y distorsiona la percepción que se tiene de la deuda:

H5: El dinero plástico no se siente, ni duele cuando uno pasa la tarjeta. Pero cuando llega el papelito y empezamos...

GF10

Redes sociales de apoyo

En el grupo de hombres vulnerables, existe una diferencia muy marcada dependiendo del tipo de apoyo sobre el que se está preguntando. La mayoría declara tener redes de apoyo en caso de dependencia física o cognitiva; sin embargo, cuando se aborda el tema económico explícitamente, las opiniones son divergentes. En la mayoría de los casos se dice no tener apoyo pero desde una perspectiva de no molestar a los hijos o familiares:

H2: Quizás a algún familiar [...] Cuando he necesitado he ocupado la tarjeta Falabella [...] No tendría [alguien que lo cuidara] porque mis hijos tiene su familia, su hogar.

GF16

H5: Nunca jamás he molestado a nadie.

GF16

[Respecto a apoyos en dinero] H1: No, yo no tengo a nadie.

GF17

6.2.3.8 Expectativas

Ingresos

Respecto a cómo va a variar el nivel de ingresos en los siguientes cinco años, los participantes o bien creen que sus ingresos se van a mantener, o consideran que van a disminuir. La disminución de los ingresos se relaciona con dos fenómenos principales: el aumento del costo de la vida y el dispar reajuste (por IPC) de las pensiones entregadas por el Estado; en segundo lugar, por el envejecimiento que naturalmente trae un deterioro en el nivel de salud, lo que implica menos posibilidades de trabajar y asimismo mayores gastos en salud, lo que entrega perspectivas de empobrecimiento. En el GF9 existe un consenso respecto a la narrativa que sustenta las perspectivas de ingreso primordialmente en el poder de agencia del individuo. Esto se retrata en frases como “*Depende de uno mismo. Uno tiene que valorarse y tener la fuerza para sobrevivir*” (H6, GF9) o “*La pensión solidaria se va a reajustar poco, así que los ingresos van a ser más bajos... en todo caso, yo creo que si alguien ya no puede trabajar, ya no es útil en esta sociedad*” (H7, GF9).

[Acerca de la Pensión Básica Solidaria]

H3: Me siento muy agradecido, me sirve mucho, mucho. Dure lo que dure... Cuando pagan, uno está tan feliz en ese minuto. Es un regalito que nos da el Estado, a pesar que en los conflictos más severos... Uno se ve humillado por la propia gente. Yo he estado en la fila cuando voy a cobrar en Los Héroes. Hay gente que cobra 150 lucas de pensión, y que tuvo toda una vida de imposiciones: "Sh, la suertecita de los que tienen beneficios". Así me lo han dicho a mí.

H6: Hay gente muy envidiosa acá... Y lo que no entienden es que si nosotros tenemos esa pensión es porque no estudiamos, porque no fuimos otra cosa. Y eso no es culpa de nuestros padres, es culpa de nosotros mismos.

GF8

Gastos

El nivel de gasto, por otro lado, da origen a percepciones mucho más homogéneas: todos los participantes estuvieron de acuerdo con que sus niveles de gasto van a seguir aumentando. La fundamentación es similar a las razones entregadas para la disminución del nivel de ingreso, a saber, por el aumento del costo de la vida o por los crecientes gastos en salud dado el envejecimiento y los problemas que este trae.

Preocupaciones

Así como es tendencia en otros grupos, una de las mayores preocupaciones expresadas por los adultos mayores es el miedo a quedar postrado, a perder autonomía, o a convertirse en una molestia para sus hijos. La gran mayoría, en distintos términos, orienta sus preocupaciones hacia la salud, ya sea por el tema recién mencionado, por el costo de los medicamentos, o por eventuales hospitalizaciones. Solo una persona entre todos los participantes de estos grupos focales menciona que su preocupación no es tanto por sí mismo (aunque sí recalca que más que miedo a morir, tiene miedo a cómo morir), sino que más bien por el futuro del planeta. El calentamiento global y el escenario internacional les hacen preocuparse por las siguientes generaciones que trabajarán por el país.

6.2.4 Mujeres Vulnerables

6.2.4.1 Descripción de la Muestra

Las mujeres vulnerables que participaron en el estudio son 23, distribuidas de la siguiente manera:

- 8 participantes en grupo focal 1, realizado el 29 de Noviembre de 2016
- 7 participantes en el grupo focal 3, realizado el 1 de Diciembre de 2016
- 8 participantes en el grupo focal 4, realizado el 1 de Diciembre de 2016

La media de edad de estas mujeres es de 69 años. La gran mayoría de ellas declara estar o haber estado casada, como es la tónica de todos los grupos de adultos mayores que participaron en esta investigación. 12 de las 23 tiene educación media completa, 2 educación universitaria, y el resto no completó los estudios formales escolares. En sus hogares viven un promedio de 3 personas.

Cuadro N°6.12

Características de las participantes

Sexo	Femenino
Edad	69 [Entre los 65 y 80 años]
Estado Civil	Casadas (la gran mayoría)
Comunas más comunes	Santiago (17.39%), La Florida (13%), Otras (69%)
Nivel educativo	Media completa (52,17%), Universitaria (8.69%), Otros (39.13%)
Previsión	Pensión solidaria (50%), AFP (33%), Otros (17%) (datos faltantes de un grupo focal)
Ingreso per cápita	102.000 [130.000 – 250.000]

6.2.4.2 Trabajo y previsión

Trayectoria laboral

En general, en los tres grupos focales realizados a mujeres vulnerables se observan trayectorias similares. Gran parte de este grupo se desempeñó en actividades del sector informal, desarrollando una diversidad de oficios como por ejemplo peluquería, costureras, vendedoras en almacenes propios, sin embargo, también hay un importante grupo que trabajó muchos años en el sector formal, desempeñándose como secretarias, vendedoras y algunos casos con estudios profesionales como profesoras y enfermeras.

Llama la atención que un grupo importante de mujeres señala que luego de casarse dejaron de trabajar y no se dedicaron a lo que estudiaron. En algunos casos, retomaron

sus labores una vez que se separaron o enviudaron. No obstante, la gran mayoría mantuvo alguna actividad remunerada de manera independiente, informal y flexible (generalmente vendiendo en la feria).

Previsión

En cuanto al tema de las cotizaciones se observan diversas situaciones, ya que por un lado, un grupo importante cotizó varios años de su vida laboral, ya fuera de manera independiente o no, mientras otras no lo hicieron por diferentes razones. Por un lado, están aquellas que no cotizaron por no desempeñarse formalmente en un trabajo, sino que se dedicaron a tareas domésticas, razón por la cual fueron carga de sus esposos. A raíz de ello, generalmente reciben un montepío luego de que estos murieran.

Por otro lado, están aquellas que no cotizaron porque el salario no les alcanzaba para cubrir sus necesidades, por lo que les pedían a sus empleadores *“Que no me impusieran para tener más sueldo”* (M1, GF4), o bien porque nunca le dieron relevancia a este tema: *“Nunca me preocupé de que iba a llegar a vieja realmente”* (M7, GF4). En ambos casos, debieron hacerse cargo cuando estuvieron más cerca de la edad de jubilación, lo que disminuyó el valor de su pensión.

Por último, están aquellas cuyos empleadores no les cotizaron una cantidad importante de años laborales, lo cual conocieron una vez que quisieron jubilar. Está el caso de una señora que al darse cuenta de la falta de cotizaciones impuso un año de trabajo para poder jubilar antes pero por ser poco tiempo este fondo se acabó pronto, *“Y bueno, después quedé sin plata y no estoy jubilada porque recién a los 65 años recién empecé a hacer los trámites para que la vuelvan a jubilar”* (M3, GF1).

Caso similar es el de otra mujer que relata que cotizó en AFP y al momento de jubilar a los 60 años por una enfermedad se dio cuenta que ciertos empleadores habían declarado sus imposiciones pero nunca las pagaron:

M5: Nunca acepté que no me cotizaran pero no me preocupé, que es muy importante, a los jóvenes les digo, preocúpense de ir viendo si el empleador le está imponiendo o no. Uno se imagina que es por negligencia [en referencia a que no le hayan cotizado], no puede ser que la caja no me haya impuesto.

M4: Es que usted pidió el bono de reconocimiento.

M5: Sí, lo pedí hace mucho tiempo.

M4: claro porque al pedir el bono de reconocimiento ahí le reconocen cuando estuvo en la caja usted.

M5: Sí, sí, no si me aparecía todos los años que había trabajado, pero no tenía dinero.

M3: Ah, le declaraban las imposiciones pero no se las pagaban”

GF3

Estas situaciones generan diferentes grados de frustración pero llama la atención que en ningún caso señalan que realizaron la denuncia por el hecho o la opción de hacerlo en el futuro, sino más bien plantean estrategias para resolver el problema.

Otro tipo de situaciones se da en aquellas que cotizaron varios años de su vida laboral, algunas de las cuales pertenecen al Instituto de Normalización Previsional (INP), actualmente denominado Instituto de Previsión Social (IPS). Sin embargo, en dos de los tres grupos focales se muestran varios relatos donde se expresa de manera negativa el traspaso a las Aseguradoras de Fondos de Pensiones (AFP), mostrando que en un comienzo les explicaban de manera muy atractiva este nuevo sistema, pero que esto significó una disminución importante de las pensiones que actualmente reciben:

M3: Pero también el sistema antiguo pasado a AFP, éramos del sistema antiguo.

E: Sí, y tuvieron el bono de reconocimiento.

M3: Claro, íbamos a charlas a Diego Portales, nos hablaron maravillosamente bien de cómo íbamos a jubilar.

M3: Claro, en el año '81, claro estábamos entusiasmada las que éramos de mi época todas nos traspasamos a la AFP.

GF3

M4: Cuando yo me jubilé tuve que sacar algunos documentos al IPS y la niña de ahí me dijo "el error más grande que hizo usted fue cambiar a la AFP, usted no debiera haber aceptado eso", es que resulta que no nos dieron esa opción de aceptar o no aceptar dijeron que era nueva ley que tenía que cambiarse.

M3: Exactamente, y habían 5 años no más para poder cambiarse.

M4: y me dijo "si usted hubiera jubilado con nosotros había quedado por lo menos con más de 200 mil pesos".

M3: Mira.

M5: Claro.

M4: Ese fue el error más grande. Nos engañaron, nos mintieron.

GF3

M8: Tuve un error muy grave de haberme cambiado a la AFP porque de \$1.200.000 bajo a \$400.000. Entonces ahora estoy media complicada porque estoy pagando dividendo, vivo con mi esposo que tiene la pensión solidaria.

GF4

Asimismo, dado el contexto en que se implementó este nuevo sistema, hay mujeres que señalan que se sintieron obligadas a hacer el traspaso, ya sea por falta de conocimiento como por la presión que generada:

M6: También me robaron, de todo lo que había trabajado antes no existía, tenía que haber tenido las libretas y me obligaron los militares a pasar a la AFP. No se podía hacer reunión porque yo estaba trabajando en ese tiempo, no se podía hacer reunión, no se sabía nada porque estábamos en Estado de Sitio, fue el año que estaban los militares, entonces uno no podía dónde ir a golpear puertas dónde preguntar, y pintaban la AFP que uno iba a estar en la gloria cuando uno jubilara.

GF4

Trabajo actual

La mayor parte de las entrevistadas señala que actualmente realiza alguna actividad laboral por la que recibe remuneración, dentro de las cuales la gran mayoría señala que lo realiza para complementar el ingreso de sus pensiones: "Vivo de una pensión la cual es mísera, por lo tanto, tengo que trabajar en otra cosa y hasta el día de hoy trabajo" (M1, GF1). A raíz de esto se dedican a realizar diferentes tipos de labores, entre los que destacan las actividades de cuidado (de niños, ancianos y enfermos), realizando y vendiendo almuerzos, las tareas domésticas a conocidos, como hacer aseo o planchar ropa, o bien algún tipo de oficio como costurera y varios casos de extras de televisión. La idea que se encuentra detrás de estas actividades es poder generar más ingresos: "De alguna manera me las arreglo para tener un poquito de plata" (M6, GF1).

En la misma línea de trabajos informales, la feria se establece como una fuente de trabajo de fácil acceso y que genera un ingreso importante: "Trabajé en todo y sigo trabajando vendiendo en la feria una vez al mes. En una feria en Peñaflor, y con eso me ayudo y con un arriendo en una casa, porque la pensión tampoco me alcanza" (M7, GF1).

Cabe señalar que algunas mantienen empleos formales como vendedoras en grandes tiendas o realizan reemplazos como profesoras, los cuales incluso complementan con trabajos informales como los mencionados anteriormente.

6.2.4.3 Hogar y familia

Características generales de la familia

En primer lugar, la familia constituye para las entrevistadas una de las principales (y a veces la única) fuente de apoyo, lo que se hace más patente cuando se sienten más cercanas a una edad donde no podrán mantenerse por sí mismas. Es por ello, que en torno a las características generales de la familia que tienen destacan dos tipos de

relaciones: una que se da con su pareja y otra con sus hijos, con los cuales se da esta relación ambivalente entre depender de ellos y no querer significarles una carga en el futuro.

Entre las entrevistadas hay una amplia variedad de estados civiles, ya que hay casadas, viudas y separadas, y todas señalan haber tenido hijos e hijas, los cuales educaron y mantuvieron solas o con sus maridos. Llama la atención que ninguna relata ser soltera o no haber tenido una pareja importante que fuera el padre de sus hijos.

En torno a la relación que establecen con sus parejas surgen varias posiciones en torno a los roles de género que toman. Por un lado, como se menciona anteriormente, están aquellas entrevistadas que señalan que mientras estuvieron casadas nunca se hicieron cargo del presupuesto del hogar, relación que luego de enviudar mantienen con sus hijos que les entregan dinero. Cabe señalar, que este tipo de relación es una minoría ya que la mayoría, aunque se dedicara a tareas domésticas, generaba un ingreso propio que complementaban con el otorgado por sus parejas.

Por otro lado, en la relación que establecen con sus hijos se desprende que estos de facto son las principales fuente de apoyo tanto económico como social, ya que –como se verá más adelante– son quienes entregan una parte importante de sus ingresos como también a quien recurren en caso de emergencias. No obstante, para la mayor parte de las entrevistadas la autonomía es un valor altamente importante, que significa para ellas la capacidad de poder cuidarse solas y no ser una “carga” para sus hijos e hijas.

M7: Como dice ella, uno no tiene por qué darle problema a los hijos porque los hijos no pidieron venir al mundo para que después la cuiden a uno, al menos ese es mi... respeto.

M5: Yo pienso así también, me encantaría ir a un hogar, pero me gustaría todavía estar bien cosa que yo la revuelva con los demás, yo canto toco la guitarra, le cuento chistes.

E: ¿Pero y usted tiene la posibilidad?

M5: En algún lugar habrá que ir, hay para todos los niveles, en algún lugar habría pero la verdad no me lastimo mucho en pensarlo. Yo creo que cuando llegue el momento todo se va a poder arreglar pero no quiero tampoco ser carga para mis hijos porque ellos tienen que seguir su vida.

M7: Sí po, si a nosotros nos gustó [risas] claro nos gustó salir.

GF1

Se menciona el hecho de criar hijos sin cargarlos con la responsabilidad de cuidar a sus padres como un deber moral, planteando que estos luego deben tener su propia vida y familia, a diferencia de lo que creen que ocurría antiguamente. No obstante, que estos hijos decidan voluntariamente cuidarlos implica una tranquilidad frente a la incertidumbre que les genera el futuro, dado por la falta de autonomía que podrían tener.

M1: *[en relación a su esposo] Dice que 'yo no voy a gastar plata porque cuando esté muy enfermo yo no quiero que nadie me de plata, todo me pago solito, pero yo no quiero que los chiquillos me estén pasando plata', oye y cuando otros papás no son así.*

M5: *Es que eso es lo mejor, porque uno los hijos no los tiene para que después te absorben, los hijos son prestados, los hijos te los llevan a ti, una vez que ellos tienen sus alitas como los pajaritos.*

M3: *Ahora son más independientes, antiguamente como que los hijos tenían una responsabilidad mayor con los padres.*

M5: *Es que eso lo adquirirían ellos pero hay papás que, uno no tiene que criar para eso*

E: *¿Y usted señora XXX [M6] con relación a eso?*

M6: *Que no es obligación de los hijos yo creo cuidar de uno, yo creo que es voluntario, dicen 'debiera ser que los hijos lo ayuden a uno' pero es que no es obligatorio digo yo, si se puede sí sino no.*

E: *¿Y cómo usted resolvería, por ejemplo, si mañana quedara enferma en la casa?*

M6: *No sé, no sé, yo también me he preguntado eso, ojalá que no quede como esta cuestión de la enfermedad del Alzheimer (...) mejor morir de repente digo yo porque quedar así como a la deriva de quién lo va a cuidar y si uno no tiene dinero es difícil.*

M3: *Sobretudo que ahora uno ve todo como sufren los viejos y nadie.*

M6: *Y que los maltratan.*

M3: *Y no son amparados por nadie, ni el gobierno, no supervisan nada, dejan esos hogares que a veces son clandestinos, que hacen y deshacen.*

GF3

Por último, se mostraron algunos casos donde las entrevistadas criaron a sus nietos, estableciendo con ellos una relación más cercana que con sus hijos y padres de estos.

M3: *Bebida que le compro a mi nieto y cerveza*

M8: *¿Cerveza?*

M3: *Sí porque no le alcanza la plata, él trabaja y gana poco, y todos los días si no le doy dice que no duerme.*

M6: *¿Y la mamá está muerta?*

M3: *No, es que él no quiso estar con su mamá, si yo lo crié.*

M8: *Ah es como su hijo entonces.*

M6: *Es su hijo.*

M8: *Tiene que quererlo, cuidarlo porque también la acompaña.*

M3: Estuvo poco tiempo con la mamá y se echó a perder, si lo hubiera tenido todo el tiempo yo, no habría sido así.

GF4

Personas que componen el hogar

Actualmente la mayor parte de las entrevistadas vive con su familia, ya sea una pareja y/o con sus hijos, y aunque son pocos los casos en que estas mujeres viven solas, de igual manera reciben un aporte de estos últimos. En general, cuando conviven con sus hijos es porque estos no han dejado o vuelven a la casa que pertenece a sus padres, ya sea de manera temporal o permanente, pero siempre generando un aporte monetario en el hogar. No obstante, en algunos casos ocurre que son las entrevistadas las que se fueron a vivir con sus hijos o hijas, en cuyos casos se deja en claro que ellas generan un aporte monetario también: *"Vivimos a media, no vivo yo a despesa de ella, a medias, todo a medias"* (M7, GF1).

6.2.4.4 Ingresos

Fuentes de ingreso

Si bien para la mayoría de las entrevistadas jubiladas la pensión se ubica dentro de las tres principales fuentes de ingreso, estas siempre son complementadas con otras fuentes de ingreso, ya sea proveniente de un trabajo (independiente o dependiente), de un familiar, por el arriendo de una propiedad o por una jubilación vitalicia (como un montepío) o un aporte estatal.

En los casos de las mujeres que siguen trabajando, esta labor constituye la principal fuente de ingreso y en segundo lugar la pensión. Cabe señalar, que aunque sean pocos casos, hay entrevistadas que aún no han podido jubilar dado que no han cumplido sus años de cotización por lo que dependen de su trabajo como independientes. Para la mayoría la jubilación está dentro de las 3 principales fuentes de ingreso pero todas deben complementarla con algo, ya sea otro trabajo, apoyo de un familiar, o en un caso el arriendo de una propiedad. Algunos casos reciben montepío y otras aún no pueden jubilar porque no han terminado de cotizar, por lo que depende de su trabajo como independiente. En cuanto a los ingresos del hogar, hay varias que no tienen conocimiento de cuánto es el ingreso de sus parejas e hijos, sobre todo por estos últimos que entregan un aporte fijo al hogar o se encargan de pagar una cuenta específica. Por ello, el principal aporte en el hogar, además de su propio ingreso, son las pensiones y trabajo de sus parejas y el trabajo de sus hijos.

Ahora bien, analizando la centralidad del aporte que ellas realizan al hogar, se observan dos tendencias principales. Por un lado, aquellas que ven la necesidad de vivir con sus hijos dado que sus propios ingresos no les alcanzarían para mantenerse, mientras otras consideran que su aporte es esencial para el hogar.

En el primer grupo se muestran aquellas situaciones donde la necesidad material ha implicado que sus hijos les entreguen el sustento básico a sus padres, lo que las lleva a considerar que no podrían vivir sin este aporte:

M2: el capitán del buque, el rey de la batalla, el que apechuga el que paga todo, o sea él lleva la casa, es el jefe de hogar (...) mi aporte es el mínimo, yo quisiera ayudarlo a él en algo, pero no se puede y mientras él no me lo pida tampoco, así que, que no pierda la pega no más

GF4

M4: Me da miedo que mi hijo se me vaya a ir porque hace rato que me están amenazando que se van a ir, así que si se van no sé qué voy a hacer yo po, porque con lo que yo recibo no me alcanza, me voy a tener que ir con uno de ellos.

GF4

M5: Por la otra vereda, están aquellas que ven el aporte que generan para el hogar y sus hijos, ya sea porque estos últimos están de allegados o porque ellas han tenido que irse a vivir a sus casas [Su hija gana más que ella] pero mi trabajo igual sirve, yo también gano y tengo mi jubilación, mantenemos la casa.

GF4

M6: Porque no tengo ayuda (...) lo que me da mi hija es que no es na', por ahí se paga la luz, el agua, se compra gas, paga eso internet que hay que tenerle a los niños por las tareas porque no es un lujo ahora. Entonces alcanza a pagar esos gastos porque en lo que es la comida y todo yo.

GF4

Por lo tanto, en este grupo focal en particular se mostraron dos tendencias en la autonomía de los adultos mayores, mostrando la relación de ambivalencia que generan con sus hijos mencionada anteriormente.

6.2.4.5 Subsidios

Subsidios y bonos estatales

Quienes reciben un subsidio estatal son la minoría en cada grupo focal, y en general son las que concentran más de un beneficio. Entre estos destacan los bonos de invierno, ya que siete personas señalan ser beneficiarias, el subsidio al agua potable, con cinco beneficiarias, la Pensión Básica Solidaria de vejez, dos personas, y el Subsidio Único Familiar (SUF) por invalidez, bono base familiar y bono marzo con una persona cada uno.

En pocos casos estos bonos se han reducido, pero tiende a haber una desinformación al respecto, pero aun así, lo evalúan como un aporte para comprar cosas que aunque no sean una necesidad básica, sí son importantes:

M2: 17 mil pesos que sirven para un chal, para un pollito, una cosita, así que bienvenido sea, pa` qué vamos a ser mal agradecida.

M3: Todo sirve.

GF4

Ahora bien, cuando se les pregunta a las entrevistadas si consideran que el Estado debiera subsidiar a las personas mayores de 65 años, existe una tendencia generalizada a estar de acuerdo con ello, y al concretizar los aspectos en que debería enfocarse, en los tres grupos focales de este grupo surge el tema de la salud y luego en recreación, como se desprende por ejemplo de la siguiente cita:

M2: Personas que cumple los 65 que tengan muchas garantía, y todas la garantías del mundo. M6: Las entradas para ir a ver las obras de teatro que sean mucho más barata, no la mitad.

M2: Oye tú te compras un libro, 8 , 10 , 12 mil pesos un libro, cuando un libro debería, a mí que me encanta leer, yo los pido ahora ya los pido prestado, porque demasiado caro, cómo lee uno.

M6: El tema es que nosotros trabajamos toda la vida pal país, nos descontaron cuánta plata. Nos descontaron de salud, nos descontaron de AFP y los millones que tuvo uno a dónde se fueron, más encima le prestan plata y le prestan con intereses.

M1: Y no debieran cobrarle los pasajes, las micros.

M8: Eso siipo [hablan todas] E: ¿En qué otras áreas?

M7: En salud también.

E: En salud también.

M7: Sí po.

E: ¿En qué otro temas creen que es importante que debiera ser un rol más activo del Estado?

M6: Que nos aumenten la jubilación [aprobación generalizada]

GF4

No obstante, dado que el sistema actual se encuentra focalizado y existe una serie de mediciones para poder acceder a los beneficios, las entrevistadas critican los mecanismos que se han usado, debido a la ineficacia para medir situaciones de necesidad:

M7: Como que está mal enfocada a veces la ficha CAS porque yo te contaré que yo en Peñaflor tenía una casa muy linda y muy grande, pero la adquirimos con mi marido cuando éramos jóvenes, después yo quedé sola y hay que ver que toqué fondo. Entonces traté de postular para que me fueran a arreglar una parte de la casa [. . .] y nunca me la arreglaron porque yo tenía.

E: Claro, tenía casa, era dueña.

M7: Y yo a veces no tenía ni siquiera, me costaba juntar las chauchas para comprar el pan, entonces eso encuentro yo que no está bien enfocado, porque debieran de averiguarse.

M6: En realidad cómo vive uno.

GF1

Esta necesidad por tener cubierta la salud surge, por un lado, como forma de asegurar una atención adecuada que actualmente no está siendo garantizada por el sistema de salud público:

M3: Yo tengo plata para comer sí, lo tengo, pero no para la salud, no para decir 'oh yo me enfermo hoy día y tengo al tiro médico para mañana', o sea que en una semana voy a tener para que me saquen una ecotomografía, pasan años, años, años. Entonces yo creo que sería que nos ayudaran en la salud, porque si no tenemos salud no tenemos nada.

GF1

Asimismo, para aquellas que tienen un gasto constante en salud (ya sea en remedios o exámenes) observan que si no tuvieran que destinar esa parte importante de sus ingresos, podrían destinarla a otro tipo de actividades que se dejan de lado, como las recreativas. Un caso específico fue el de la señora de la siguiente cita, cuyo gasto en inyecciones para la diabetes le implica un gasto mensual considerable: "Si yo no tuviera que gastar 40 o 60 mil pesos en mis inyecciones tengo 60 lucas para salir a pasear. Ya la comida la tengo cubierta, tengo todo lo demás cubierto, pero eso es lo que te hace desnivelarte de repente" (M1, GF1). No obstante, respecto a las pensiones propiamente tal, surgen ciertas voces que no están de acuerdo con igualar el monto de la jubilación, justificado desde el porcentaje que a cada uno de los trabajadores le rebajaron de su sueldo:

E: ¿Para qué ítem o para qué cosas debería ser esta plata ahora pensando sobretudo en la prioridad que debería ser?

M7: Para nosotros las personas eh salud, porque es lo único que pedimos ¿o no?

M6: Sí

M4: Sí

M5: Pero no entendí bien la primera pregunta ¿tú piensas que todos deberíamos recibir?

E: Subsidios o pensiones.

M5: ¿Las pensiones todas iguales?

E: Claro.

M5: no, yo pienso que no tendrían que ser todas iguales, cuando yo trabajaba a mí me descontaban el 29 % de mi sueldo [. . .] o sea, a mí me descontaban la tercera parte de mi sueldo para yo poder después jubilar y ganar un poco más. Entonces en ese aspecto yo no estoy de acuerdo. Hay que sembrar para cosechar.

GF1

M3: Ahora existe eso, a todas las dueñas de casa que tengan imposiciones, eso para mí también es injusto porque una ha tenido que salir con las guaguas colgando y todas esas cosas.

M1: No y pagar, imagínate la gente de ahora, el otro día estaban diciendo en la tele que no pagan nada, pero sin embargo se van a pagar, compran trago, fuman, todo, o sea, si me pongo a fumar voy a quemar la plata.

GF3

Pilar Solidario

En este grupo solo dos personas son parte del Pilar Solidario, recibiendo la Pensión Básica Solidaria de vejez, pero, dado que una de ellas recibe un montepío importante y tiene un apoyo constante de sus hijos, para la otra le significa un aporte más sustancial. Así, este beneficio se constituye como un ingreso necesario para los gastos básicos personales y del hogar.

M6: [En caso de que no tuviera este beneficio] Me faltaría para comprar mis cosas, cosas personales igual, para hacer, para lavar ropa, para cocinar, para hacer mis cosas, eso.

M1: Pagar el agua.

M6: Claro, sí. Lo pagamos en conjunto con mi yerno, entonces igual hay que ponerse.

M1: Sí, porque ahí no estás pagando arriendo, pero sí está la casa.

GF3

6.2.4.6 Consumo y gastos

Composición de gastos

El ejercicio realizado muestra que existe una tendencia a considerar que la alimentación es uno de los principales ítems de gastos, ya que en la mayoría de las entrevistadas se encontraba entre los tres gastos mayores. Luego era más variado entre las cuentas de servicios básicos (electricidad, agua, gas), transporte y comunicaciones. En algunos casos existían gastos importantes de salud dado generalmente por una enfermedad crónica que debe ser tratada, o también el pago del arriendo o dividendo de la casa donde viven (aunque estos últimos son casos minoritarios ya que representan un caso cada uno).

En términos de gastos del hogar se mantiene la misma relación, es decir, uno de los principales gastos es la alimentación, tanto en la feria como los supermercados, donde generalmente usan tarjetas del retail. Luego varía entre las cuentas, el transporte, las comunicaciones y algunos casos en salud. En el caso particular del transporte se observa una tendencia a gastar menos porque la mayoría puede acceder a la rebaja que realiza el metro.

M2: Yo creo que soy la única que no gasta en comida. Ehhm... en vestir y cigarrillos y locomoción también re poco porque pago en el metro y en la micro les digo: 'me da permiso me vine con el boleto del metro y me dejan subir' así que no.

M5: Yo gasto en comida, en puchitos, igual gasto, trato de gastar menos pero gasto, pero lo más comida (. . .) en locomoción mi hija gasta más, yo no gasto porque yo también estoy seca me voy caminando a veces al trabajo, no gastamos tanto.

GF4

Sin embargo, muchas critican el hecho de que el Transantiago no se mantiene el beneficio del descuento del boleto, por lo que aquellas que deben tomar micros para trasladarse les genera un mayor gasto o bien se ven expuestas a la fiscalización al no pagar el pasaje: "Ocupo el metro con la tarjeta y la micro no la pago porque son cuatro cuadras y no hay control [risas]" (M6, GF1).

Los gastos que son considerados generalmente como bienes de segunda necesidad, como la recreación, vestimentas, bienes para el hogar, etc., tienden a presentar un menor consumo. Esto no implica que no tendrían un mayor gasto si pudieran, ya que como se explicitaba en la cita anterior, si una entrevistada no tuviera que gastar un monto fijo en salud podría hacer otro tipo de actividades recreativas. Esto se ejemplifica en la siguiente conversación, donde buscaron establecer que hay necesidades que uno deja de lado debido a que existen otras que tienen mayor prioridad y son básicas, como las de salud:

M5: Uno deja de lado todas las demás cosas porque los zapatos los puedes tirar, la ropa, las cosas de la casa.

M3: El dentista también que el dentista también tenemos que preocuparnos.

M1: Tengo un problema a la cadera y me sale como cuarenta y tantos mil pesos.

M8: Yo creo que después uno se tiene que preocupar de uno en el sentido de que...

M1: Pero uno tiene que hacerse las cosas.

M4: Oculista, uno tiene que ver una vez al año y cambiar los lentes.

M1: También me pasa a mí.

M4: El asunto también que uno tiene que vivir con un poquito de ejercicio también.

M1: Yo hago todas las gimnasias en la esquina de la casa.

M4: El asunto de médico también, el asunto de los remedios todos los meses que uno tiene que comprarse los remedios porque son permanentes.

GF3

Cabe señalar que los gastos en alimentación, en las cuentas, en comunicaciones tienden a ser ítem que tienen mayor claridad sobre cuánto es consumido, pero otro tipo de gastos que son diarios y no constantes (como el transporte, la ropa, las cosas para el hogar) generan mayor dificultad para estimar un presupuesto mensual.

Salud

Los casos que gastan más en salud son puntuales y por enfermedades específicas, por ejemplo diabetes, hipertensión, pero para el resto son por temas puntuales. Así, los principales gastos de este ítem son los exámenes, el dentista y algunas especialidades médicas, donde destaca el oculista.

En general utilizan mucho el sistema público, por lo que la mayoría de las entrevistadas no gasta en remedios ya que se los da este. Sin embargo, en ciertas situaciones no se accede a este derecho ya que, por un lado hay una decisión personal de pagar por la salud ya que la situación económica se lo permite: *"Me daría vergüenza ir a pedirlo, te juro porque encuentro que hay otros que tienen más necesidad que uno"* (M7, GF1). Por otro lado, cuando el sistema público no cuenta con los remedios que necesitan o el tratamiento que requieren toma mucho tiempo, la mayor parte de las que han estado en esa situación señalan que se cambian al sistema privado:

M4: Igual puse un poquito porque igual de repente voy al médico y gasto un bono pero a Dios gracias yo por lo menos no estoy gastando tanto porque igual voy al consultorio y ahí yo no pago pero muy de repente, por ejemplo, hace poco me dio lumbago que siempre estoy con ese problema en la cadera y tengo que ir al médico particular y tengo que comprar un bono que ya me vale 5 mil 200 pesos, tuve que comprar medicamentos.

GF4

Recreación

Respecto a este ítem, hubo muy pocos casos donde la recreación era una dimensión de gasto importante en su vida, sin embargo, una mayor cantidad señala asistir a las actividades gratis generalmente organizadas por la municipalidad o alguna caja de compensación.

6.2.4.7 Riesgos

Necesidades

En los tres grupos focales se presentan dos tipos de necesidades, una relacionada a la vivienda donde habitan y la segunda, menos mencionada, a la salud. Respecto a lo primero, señalan que existen muchos arreglos que deben realizarle a sus viviendas, como cambiar techumbre, pisos, filtraciones principalmente, ya que la mayoría son bastante antiguas (en algunos casos heredadas de los padres). Sin embargo, para todas se plantea como un sueño ya que está lejos de ser prioridad dentro de sus gastos, o mejor dicho, dado que sus ingresos les permiten solo solventar los gastos antes mencionados, la mejora de la vivienda queda relegado.

Por otro lado, existen casos de mujeres que necesitan algún tipo de operación (por ejemplo, un caso con artritis), que ha tomado una larga espera en el sistema público dado que no son situaciones urgentes, pero lo que no implica que sí afecte su calidad de vida:

M3: A mí me gustaría que me operaran [...] resulta que si yo me hago particular, me la podría hacer, pero esa plata la tengo para la vejez porque no todo el tiempo mi hijo va a estar al lado mío. Entonces a mí me gustaría que me operaran pronto para poder, porque si me operan ahora las manos ya después pasarían a operarme los hombros porque tengo cortados los tendones de los hombros, no puedo tener mucho tiempo las cosas colgadas, la cartera, tengo que ir cambiándomelas de lugar, o sino se me caen las cosas de las manos porque no tienen fuerzas o se me duermen. Entonces eso me gustaría, sería mi sueño porque estoy esperando desde el 2011.

GF4

Endeudamiento

Las principales instituciones de endeudamiento son las cajas de compensación, los bancos y las empresas del retail. Las primeras le retiran una parte de sus jubilaciones, lo que ha implicado para algunas un fuerte descuento a sus ingresos:

M4: Yo estoy con caja de compensación y banco Consorcio por la carrera de mi hija. La caja de compensación es la más cara, uno nunca se tiene que meter.

GF3

M3: Uno habitualmente compra en las tiendas po, porque le conviene a veces tres meses precio contado

E: ¿Qué cosas paga?

M3: El vestuario, cama, toallas, cosas de la casa, a veces uno tiene que comprar.

GF3

Dado que los ingresos no son suficientes para cubrir todos sus gastos se deben endeudar, pero al mismo tiempo, al no estar produciendo les cuesta pagar el mismo préstamo, lo que genera una situación compleja que algunas han podido solucionar con el apoyo de un familiar, pero que no es el caso de la mayoría.

M7: Si uno tiene que pedir un préstamo, que Dios gracias en este momento no, pero uno nunca sabe, a la tercera edad no debieran cobrarle tanto interés iporque no estás produciendo! Todo lo contrario, les cobran que igual que cualquier persona y uno lo paga con mucho sacrificio.

GF1

Redes sociales de apoyo

La primera respuesta ante la pregunta sobre qué pasaría si se vieran en una situación de riesgo donde necesitaran el apoyo de alguien tienden a decir que no existe nadie, dando cuenta de una intención por cuidarse a ellas mismas y ser autónomas. No obstante, al profundizar tienden a salir que los lazos familiares son sus principales apoyos, especialmente sus hijos. Por lo tanto, se genera una situación complicada en tanto quieren ser autosuficientes pero saben que existe un riesgo de necesitar que alguien los cuide al ser mayores, frente a lo cual no quieren molestar a sus hijos pero saben que de lo contrario implica una disminución considerable de su calidad de vida.

E: Si ustedes mañana quedaran postradas o tuvieran una enfermedad grave o algún tipo de problema, discapacidad, de movilidad, ¿tienen a alguien que las podría cuidar?

Varias: NO

M3: Bueno, a mí me han dicho mis hijas que ellas se quedan a cargo de uno.

M4: Pero trabajan.

M3: Pero ellas trabajan y no sabemos. O sea, la verdad es que nosotros en ese aspecto quedamos desamparadas porque nosotros tampoco podemos privar a nuestros hijos que sigan trabajando, que sigan su vida, ellos tienen sus hijos, tienen sus esposos, que tienen que atenderlo, y que se dediquen a mí, bueno, a Dios gracia tengo a mi esposo que nos podemos cuidar entre ambos pero él también trabaja. Entonces es un poco complicada.

M6: Es un futuro incierto para nosotros.

E: Y si por ejemplo, la misma situación: ¿ustedes tendrían plata para pagar un hogar o que hubiera enfermera en la casa?

M7: Yo sí.

E: Usted sí.

M7: Si no ve que dije yo que tenía una plata de cuando vendí la casa. Tengo unos hijos maravillosos en ese aspecto porque ninguno me pidió plata, nada, todo lo contrario ellos

quería que gastara la plata en viajar, que me encanta salir, yo les dije que no. Yo compré ese departamento para tener una renta mensual que yo al morirme les va a quedar igual a ellos, pero quedó un poco de plata y esa la tengo en el banco para este tipo de emergencias, si yo me enfermo que me vayan a dejar a un hogar, porque si estoy consciente no nica, que le paguen a alguien que me vea, hasta cierto horario o que me vayan a ver a rato [...] pero si no estoy consciente, ya estoy chalada ya, que me lleven a un hogar, pero yo no quiero hacerles gastos.

GF1

M1: A mí me gustaría siempre valerme por mí misma.

M6: Todas quieren eso.

M3: A mí no me gustaría molestar a mis hijos.

E: ¿Pero si lo necesitara?

M3: No, ellos, todos quieren que me vaya con ellos.

M6: Yo quiero: me enfermo y me muero, ya tengo 72 años ya chao, me queda poquito para vivir pero desgraciadamente estamos viviendo tantos años ahora.

M7: Yo pienso que ellos tendrían que preocuparse por mí pero...

E: Pero no está segura...

M7: Se ve a muchos viejos que están abandonados por su familia entonces espera que eso no le pase.

GF4

6.2.4.8 Expectativas

Ingresos

La mayor parte de las entrevistadas señalan que en el futuro el ingreso disminuirá, ya sea porque se mantendrá constante pero el costo de la vida aumentará, por lo tanto, no podrán cubrir todas sus necesidades. Por otro lado, dado que la mayoría continúa trabajando actualmente, creen que en un futuro no podrán contar con ese ingreso ya que deberán dejar el mundo laboral cuando su cuerpo no se los permita.

M5: Nosotras casi todas podemos trabajar, en el futuro no vamos a poder.

M7: Yo encuentro que me estoy retirando del trabajo, antes yo iba y vendía en la feria, y ahora me da lata salir, levantarme y llevar las cosas y con frío y todo eso.

GF1

Gastos

En cambio, en cuanto al nivel de gastos están aquellas que piensan que se equilibrará entre el aumento de los gastos en salud pero con una disminución en alimentación y vestimenta. En cambio, otro grupo importante de entrevistadas considera que el nivel de gastos solo aumentará dado que los problemas de salud aumentarán.

M1: Ya después vienen todos los achaques, que los huesos, que esto.

GF1

[Aumentará en medicamentos]

M4: Porque cuando se pone más vieja está más enferma, gasta más en remedio que en comida.

GF4

M5: Se gastará más en médico, remedios, pañales y si no nos atienden al tiro tenemos que gastar más. En locomoción hay que moverse en auto.

GF4

Un caso solamente es optimista, porque señala que de aquí a seis años no tendrá que pagar el dividendo de su casa y que además más adelante se irá con su hija y por lo tanto no será la dueña de casa.

Preocupaciones

Para finalizar, y como se desprende de lo expuesto anteriormente, existe un grupo importante de entrevistadas que el futuro le genera un alto grado de incertidumbre en tanto no tienen asegurada la estabilidad económica y de salud, por lo que se genera una relación de ambivalencia con los hijos, ya que no quieren significar una carga para ellos pero saben que son sus principales figuras de apoyo:

M3: A mí me preocupa ser más de edad, me preocupa el no tener la alimentación, de no poder en esto mismo que me dijeron en el este que no estaba como para recibir la jubilación ¿me entiende? Aunque tengo unos hijos maravillosos que siempre están preocupados de mí, pero lo que dijo ella que uno no quiere hacer cargo de los hijos de algo que, uno no los tuvo para eso para que se hicieran cargo de uno, ellos tienen que disfrutar la vida y ya uno disfrutó toda esa parte. Eehm me da miedo eso de no tener mi dinero como para manejarlo y como para seguir no estar golpeándole la puerta 'oye hijo me puede dar plata para...', eso me preocupa a mí más que nada.

GF1

M4: Morir de vieja, no morir enferma y ojalá ser valiente toda mi vida y ahí que Dios me diga: ya hasta luego y morirme pero no darle carga a mis hijos.

GF3

M3: Yo tengo miedo de no tener fuerza y no poder seguir trabajando y quedar a mitad de camino.

M5: Mi preocupación es esa, porque yo digo: pucha ojalá estar en esta vida hasta que yo pueda valerme por mí misma, pero esa es mi preocupación.

GF4

Para otras, el futuro no les significa muchas expectativas ya que señalan tener lo que quisieron (principalmente referido a los nietos), por lo tanto “*Uno no tiene muchos proyectos a futuro porque sabe que a lo mejor no los va a alcanzar a lograr*” (M7, GF1).

6.2.5 Hombres No Pobres

6.2.5.1 Descripción de la Muestra

Se realizaron 3 grupos focales con las características de hombres no pobres, la distribución de participantes fue la siguiente:

- 6 participantes en grupo focal 13, realizado el 14 de Diciembre de 2016 a las 11:00 hrs.
- 6 participantes en el grupo focal 14, realizado el 14 de Diciembre de 2016 a las 15:00 hrs.
- 7 participantes en el grupo focal 15, realizado el 15 de Diciembre de 2016 a las 11:00 hrs.

El grupo de hombres no pobres cuenta con 19 participantes, distribuidos en tres grupos focales (números 13, llevado a cabo el 14 de diciembre a las 11:00; el 14, efectuado el mismo día a las 15:00 hrs; y el 15, realizado el 15 de Diciembre a las 11:00). La media de edad es de 71 años, y la gran mayoría de los adultos mayores de este grupo cuenta con educación universitaria completa; varios, también se desempeñaron laboralmente en el ejército o en carabineros. En sus hogares habita un promedio de dos personas, lo que ya hace resaltar una diferencia respecto a otros grupos más pobres.

Cuadro N°6.13

Características de los participantes

Sexo	Masculino
Edad	69 [Entre los 65 y 81 años]
Estado Civil	Casados (la gran mayoría)
Comunas más comunes	Santiago (37.5%), Otras (62.5%) [Datos incompletos]
Nivel educativo	Universitaria completa (89.47), Otros (10.52%)
Previsión	AFP (52.63%), Dipreca o Capredena (21.05%), Otros (26.31%)
Ingreso per cápita	475.000 [350.000 – 650.000] [Datos incompletos]

6.2.5.2 Trabajo y previsión

Trayectoria laboral

En los tres grupos focales revisados, la trayectoria laboral experimentada por los participantes fue similar en cuanto a que todos han realizado a lo largo de su vida diversas actividades: a pesar de que algunos se desempeñaron en un trabajo durante un largo tiempo, luego –por distintos motivos- se vieron obligados a dedicarse a otros oficios.

No obstante, y pese a que hubo personas con estudios superiores, la mayoría de ellos se desempeñó en el sector informal, llevando a cabo una serie de oficios como la gasfitería, manejando un transporte escolar o administrando una piscina. Por otro lado, hubo quienes tuvieron estudios superiores y fueron parte del sector formal como profesores, químicos farmacéuticos, constructores civiles o reporteros gráficos.

A esto, se suman aquellos que durante su vida realizaron actividades laborales remuneradas independientes, principalmente relacionadas con el comercio, lo que –según el relato de los mismos participantes- les genera una inestabilidad mayor ya que, existen factores de riesgo externos que atentan en contra del trabajo que ellos realizan. Un ejemplo claro de esto es el corretaje de propiedades en sectores costeros que solo tiene una época fuerte.

Previsión

Sobre el tema de las cotizaciones de cada entrevistado, se pueden apreciar distintas situaciones. Por un lado, tenemos un grupo importante cotizó durante varios años de su vida laboral, ya fuera de manera independiente o no. Otros dicen no haberlo hecho por

diferentes razones: en algunos casos no cotizaron por no desempeñarse formalmente en un trabajo, y en otros porque consideraron que el sistema era injusto prefiriendo quedarse ellos con el dinero (H2, GF14).

Además de estas situaciones existen personas que cuentan con grandes lagunas durante su trayectoria laboral, esto porque dejaron sus empleos formales para dedicarse a otras actividades en el sector informal.

Finalmente, está la situación de aquellos que no hicieron nunca el trámite con la AFP para gestionar sus jubilaciones o bien, aquellos que no tuvieron los fondos suficientes para alcanzar la jubilación o los que actualmente, ganan menos del mínimo. Estas situaciones generan diferentes grados de frustración pero llama la atención que en ningún caso señalan que realizaron la denuncia por el hecho o la opción de hacerlo en el futuro, sino más bien plantean estrategias para resolver el problema: por ejemplo ajustarse a los gastos de la vida con el dinero que reciben.

Otro tipo de situaciones se da en aquellas personas que durante su vida pertenecieron a las fuerzas armadas, lo que les permitió obtener beneficios de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA) o de la Dirección de Previsión de Carabineros. Esto, les ha permitido sufrir en menor grado los efectos de la vejez pues en muchas situaciones tienen acceso a mejores condiciones de salud, llegando incluso a atenderse gratis.

Trabajo actual

Para este ítem, se pueden establecer tres grupos:

En primer lugar hubo entrevistados que señalaron no tener trabajo actualmente, esto pues en ciertos casos la pensión que reciben es suficiente, porque no tienen condiciones de salud que les permita hacerlo o bien porque no hay oportunidades laborales para ellos. Dentro de este grupo, se debe destacar que todos aquellos que no trabajan tienen esposas que si lo hacen o que reciben una pensión que complementa lo que ellos reciben.

En segundo lugar, están aquellos hombres que trabajan esporádicamente en el sector informal, generando una situación de dependencia frente a lo que ellos sean capaces de hacer y de este modo, poder complementar lo que reciben de sus pensiones, ya que para todos los casos no es suficiente. Por otro lado, hay un entrevistado que trabaja esporádicamente como modelo publicitario o también está el caso de otro que es Viejo Pascuero en la época del año correspondiente (H1, GF15 y H2, GF13).

Finalmente, está el grupo que aún tiene un trabajo estable, ya sea en relación con sus estudios iniciales o no: por ejemplo hay entrevistados que se desempeñan como conserjes o que realizan otro tipo de actividades dentro del condominio en el que viven o bien, hay otros que tienen sus propias empresas (seguridad, automotriz). Además de eso, hay quienes se dedican activamente a actividades independientes, principalmente en asuntos comerciales.

6.2.5.3 Hogar y familia

Características generales de la familia

Para los entrevistados de estos grupos focales, la familia constituye el único apoyo. Profundizan en esta reflexión una vez que surge el tema de la vejez y el deterioro que van sufriendo sus vidas a medida que pasa el tiempo. Con la información entregada sobre sus grupos familiares, es posible relevar dos tipos de relaciones, una que se da en el plano personal con su pareja y otra con sus hijos. Con los últimos, surge una ambivalencia entre la posibilidad de dependencia y la resistencia a convertirse en una carga para ellos en el futuro.

El estado civil de los entrevistados es variado, hubo personas que conviven, separadas y viudas pero la gran mayoría indicó estar casado. En cuanto a los hijos, no todos mencionan tenerlos pero la mayor parte de ellos si lo hace. Hay algunos que solo tuvieron uno mientras que otros, tuvieron hasta tres. Vale decir que aquellos entrevistados que no mencionaron tener hijo, tampoco dijeron que no los tuvieran, sino simplemente puede que no consideraran necesario mencionarlo.

En cuanto a la relación de pareja, en la mayoría de los casos se comparten los gastos pues con una sola pensión no alcanzan a cubrir todas sus necesidades, provocando que las señoras deban trabajar también o pensionarse con el estado.

Esto, evidentemente no significa que haya parejas en las que esto no suceda, y siga siendo el hombre el único sustento material y económico del hogar.

Ahora bien, en cuanto a la relación con los hijos, se ve que en muchos casos, estos hijos son adultos independientes con parejas y trabajos propios, pero a pesar de esto, ellos son el único sustento emocional de ambos ancianos. Esto, se traduce en que en algunos casos los hijos apoyan con aportes monetarios mensuales a sus padres, o en caso de emergencia, le dan dinero para que puedan solucionarlo.

A parte de esto, un tema importante dice referencia con la autonomía. Cuando el entrevistador les plantea una supuesta situación en la que requieran de terceros para vivir, la mayoría contesta no se ha puesto en esa situación pero creen que sus hijos debiesen cuidarlos. No obstante, también entienden que los hijos tienen sus propias vidas y no pueden imponerles tal situación por lo que optarían -en caso de tener el dinero- por internarse en un asilo.

E: En el futuro, si ustedes tuvieran alguna situación en la que necesitaran de cuidados de otras personas, que no se pudieran mover, etc., ¿Quién los cuidaría, familiares, amigos?

H2: No sé, es complicado porque la familia, los hijos tienen que seguir haciendo su vida. no sabría en este momento

H4: A veces se toca el tema y yo no quiero ser carga de nadie. Ya tengo un hijo que me ayuda pero también pienso que duraría poco

GF14

H4: Creo que el cuidado de uno es obligación de los hijos. Separamos la parte económica, a ellos les corresponde el cuidado y el gasto debiese pagarse con la plata de uno.

GF15

Frente a esta preocupación, hay algunos que plantean que debiese ser el Estado el que se encargara por los más viejos, tal como sucede en otros países en los cuales los mantienen con pensiones dignas y además los atienden gratis en sus sistemas de salud. De este modo, ellos no se preocuparían mayormente de ser una carga y los jóvenes no tendrían que sacrificar sus vidas ni sus familias haciéndose cargo de los ancianos.

H2: ¿Qué haremos cuando ya no seamos autosuficientes? Todos tenemos el derecho a alguien que te cuide, el estado no puede encargarse de nosotros. Ese es mi miedo

GF15

H2: Me gustaría que el cuidado se generara de mis posibilidades. Que el Estado, ponga su parte y se encargue de los ancianos.

GF15

Personas que componen el hogar

En este ítem, los entrevistados declaran, en su mayoría, que viven con sus esposas a lo que se suman algunos hijos. Solo uno de los participantes, vive solo y otro, vive con su hija y sus nietas.

En general, quienes viven con sus hijos, lo hacen porque estos no han dejado o vuelven a la casa que pertenece a sus padres, ya sea de manera temporal o permanente, pero siempre generando un aporte monetario para el hogar.

6.2.5.4 Ingresos

Fuentes de ingreso

Para la mayoría de los entrevistados, la pensión es una de las principales fuentes de ingreso, la cual es complementada con dinero proveniente de diversos orígenes, ya sea de un trabajo (independiente o dependiente), de una jubilación vitalicia (los exonerados) o un aporte estatal.

En los casos de los hombres que siguen trabajando, este monto constituye la principal fuente de ingreso a lo que se suma, en segundo lugar, el dinero de la jubilación. Cabe señalar que esta situación puede suceder al revés, es decir que lo que reciben de sus trabajos no supera a lo que reciben de sus pensiones pero de todas formas es un complemento importante.

A esto se suma que la mayoría tiene parejas que aportan con los gastos del hogar de alguna u otra forma, ya sea por su trabajo o por la pensión que reciben. Así reparten los gastos y se solventan de mejor manera durante el mes, siendo ambos aportes una fuente de ingreso importante para el hogar.

6.2.5.5 Subsidios

Subsidios y bonos estatales

Dentro de cada grupo focal, solo algunas personas reciben subsidios. En muchos casos sucede que hay desconocimiento o falta de información acerca de estos beneficios o de los procesos para obtenerlos y en otros, simplemente no califican para recibirlos. A esta situación, se suma que aquellos que si reciben estos beneficios consideran que no es un aporte significativo a sus gastos mensuales:

H2: El bono de invierno también me lo pagan H1: Yo no sabía que tenía derecho al bono de invierno. Me dijeron que tenía que cobrarlo por la caja de compensación pero yo ni siquiera estaba afiliado a la caja y entonces no me lo pagaban

GF14

Si bien los beneficios recibidos son pocos, el que más se repite entre los participantes es el subsidio al agua potable con dos personas como beneficiarias y el bono de invierno con otras dos personas más. A esto se añade un hombre que recibe el derecho a aseo entregado por la municipalidad de su lugar de residencia y el bono marzo que es percibido por otro participante. Se suma un entrevistado que recibe el bono "Bodas de Oro", otro con la Pensión Básica Solidaria y otro con el Ingreso Ético Familiar.

H2: Yo estoy en tierra de nadie, no recibo ningún subsidio.

GF15

Ahora bien, cuando el entrevistador pregunta si es que el Estado debiera subsidiar a las personas mayores de 65 años, todos están de acuerdo con eso y al detallar los aspectos en los cuales debería centrarse dicha ayuda, mencionan en primer lugar el tema de la salud y en segundo, las pensiones que reciben (o no) los jubilados.

Para todos es una preocupación evidente el futuro y qué sucederá con ellos cuando enfermen, por lo que el Estado debiera ser el encargado de solucionar o solventar esta situación entregándoles un sistema de salud de calidad. A esto, se añade que están conscientes que "el riesgo es mayor pues cada vez aumenta la expectativa de vida, sin embargo debiese ser bien administrado el dinero de los personas a lo largo de sus años de trabajo y así ayudarlos cuando envejezcan" (H1, GF14).

A raíz de que esto no sucede, ellos son los que deben solventar sus gastos mensuales en salud (remedios) lo cual consume gran parte de sus ingresos, sin embargo todos están de acuerdo en no querer ser carga de nadie por lo que no desean tener que pedir dinero para poder pagar sus cosas.

Pilar Solidario

En este ítem, tenemos que solo una persona es parte del Pilar Solidario, recibiendo la Pensión Básica Solidaria de vejez, mientras que otro participante recibe el beneficio del Ingreso Ético Familiar. Estos beneficios se constituye como un ingreso que aporta al ingreso mensual pero no es realmente significativo para solventar los gastos básicos del hogar.

6.2.5.6 Consumo y gastos

Composición de gastos

En esta parte de la entrevista, todos los participantes concuerdan con que el mayor gasto mensual se realiza en alimentación. Luego, el gasto mensual se divide entre las cuentas (electricidad, agua, gas) y la salud. En algunos casos, el gasto en salud se debe al pago de Isapres o planes de salud, o bien, al pago de remedios mensuales para sus esposas que han sufrido enfermedades graves u operaciones de riesgo.

Ahora bien, cuando se pregunta por los gastos del hogar, la relación se mantiene igual. La alimentación es el ítem al cual se le destina una mayor cantidad de dinero (incluyendo supermercado y feria) y lo siguen –en distinto orden- las cuentas, la salud, el transporte y las comunicaciones.

Los gastos que son considerados generalmente como bienes de segunda necesidad, como la recreación, vestimentas, bienes para el hogar, etc., tienden a presentar un menor consumo. Esto no implica que no tendrían un mayor gasto si pudieran. No obstante, para muchos, destinar recursos a la recreación no es fácil, pero sí intentan acceder a los beneficios gratuitos disponibles para la tercera edad.

E: ¿Alguien gasta algo en recreación, va al cine o algo?

H3: Bueno, yo voy harto a las charlas culturales que hacen por la municipalidad de Las Condes, también voy al cine.

GF14

Se debe mencionar que los gastos realizados por los entrevistados en alimentación, en cuentas, en comunicaciones y transporte, son ítems sobre los cuales tienen conocimiento del monto que destinan mes a mes. Mientras que hay otros, no constantes como la ropa o los artículos para el hogar, para los cuales tienen más dificultades al momento de estimar un monto fijo.

Salud

En este apartado debemos decir que el mayor gasto en salud que tienen los entrevistados es el dinero que destinan a pagar por asuntos referidos a sus esposas. En la mayoría de estos casos dicen que los remedios que deben comprar mensualmente son muy caros, o bien sucede lo mismo con los planes de salud donde ellas están afiliadas.

La mayoría no utiliza los beneficios del sector público, pues alegan que éste tarda demasiado en atenderlos y que por sus enfermedades, es más fácil buscar soluciones particulares. Evidentemente eso los hace destinar mucho más dinero a este ítem.

H3: Nosotros hemos hablado con el SENAMA sobre este tema... Y el gran tema es los remedios, y el gran tema es la industria farmacéutica... Ellos son muy canallas en ese sentido. Ya que estamos hablando de ingresos y gastos... Así como nos bajan las pensiones, también debería haber una especie de compensación con los adultos mayores, bajarles los remedios, tener tantas otras cuestiones.

H6: Hay muchos intereses creados ahí, si uno ve quiénes son los dueños de las farmacias, quiénes son los dueños de los laboratorios... Hay una serie... De lo que en economía se llama "directorío entrelazado". Entonces prácticamente son intereses creados los que... Es difícil. Ese asunto de la colusión de los remedios... Quedamos en nada.

GF13

Recreación

En este apartado se debe mencionar que para muy pocos entrevistados, la recreación y la cultura fueron dimensiones con un gasto significativo. Por el contrario, mencionan que es muy caro hacer cosas de recreación y su tiempo y dinero deben destinarlo a otros asuntos.

No obstante, hay algunos participantes, los menos, que de vez en cuando sí van al cine o a caminar por algún parque:

H4: Mi esposa está en un grupo folklórico, entonces participamos de muchas actividades, viajamos fuera y tenemos un programa de radio también.

GF15

A esto, se suman aquellos que señalan que a veces asisten a las actividades gratis que existen para la tercera edad, generalmente organizadas por la municipalidad o alguna caja de compensación.

6.2.5.7 Riesgos

Necesidades

Dentro de los tres grupos focales realizados, existen dos tipos de necesidades principales que los participantes no están logrando solventar. No obstante, se debe decir que en un grupo, nadie mencionó algo que necesitara.

Dentro de las necesidades, indican en primer lugar el tema de las deudas. Todos mencionan que el adulto mayor se encuentra sobre-endeudado y que esta situación no es fácil de revertir, pues a medida que van envejeciendo, sus gastos deben destinarse principalmente a salud, dejando deudas impagas. Algunos, poseen deudas en más de alguna institución y deliberadamente deciden no pagarlas por no tener el dinero suficiente. Sobre esto mismo, la salud es la segunda necesidad más mencionada, pues todos consideran que es demasiado caro atenderse o comprar remedios, recalcando nuevamente que mientras más viejos se hacen, más dinero deben destinarle a este ítem.

A esto, se añade una tercera necesidad, la cual fue mencionada en menor medida y es que varios, desean arreglar sus viviendas o hacerle una mantención, pero con sus ingresos no es posible destinar parte del dinero a este tema: "Yo quiero arreglar mi casa. Son gastos esporádicos pero la casa misma demanda.

Endeudamiento

Como se mencionó en el apartado anterior, muchos de los participantes tienen deudas y la mayoría de ellas aún impagas. Estas deudas, se generaron tras préstamos solicitados a alguna caja de compensación, bancos o aseguradoras. Estos préstamos fueron solicitados para cubrir gastos mensuales pues no siempre les alcanza para vivir lo que a su vez les genera mayor presión pues no son capaces de pagar aquellos préstamos; además, se debe decir que al existir mecanismos de préstamo de dinero al que todos tienen acceso sin importar su capacidad de pago, las personas mayores continúan endeudándose.

Redes sociales de apoyo

Cuando se les pregunta a los entrevistados sobre la existencia de alguien a quien le solicitarían ayuda en caso de estar en una situación de riesgo, la mayoría concuerda con que un hijo podría ser la única solución. Sin embargo, luego reflexionan en torno al tema y –tal como se mencionó antes en el apartado de relaciones familiares– y nuevamente todos están de acuerdo con no querer molestarlos y convertirse en una carga para ellos, pues antes que los "viejos" están sus propias familias. Todos desean ser autosuficientes hasta el último momento, o bien, enfermar y morir rápido para no tener que ser un problema para nadie.

A esto, otros añaden que ellos mismos deberían poder solventar sus gastos en caso de una situación extrema, contratando a alguien que los cuide (enfermera) o internándose en una casa de reposo o residencia de larga estadía. Finalmente, y como también se mencionó antes, hay algunos que creen que debiera ser el Estado el que brinde las condiciones necesarias para que las personas mayores sean cuidadas hasta su deceso.

6.2.5.8 Expectativas

Ingresos

La mayor parte de los entrevistados señalan que en el futuro el ingreso disminuirá. Esto, responde a dos situaciones que ellos identifican. En primer lugar, porque el costo de la vida aumenta pero sus "sueldos" se mantienen y la inflación los perjudica y en segundo lugar, porque mientras más envejecen se ponen, más dinero deben destinar a la salud, provocando que la mayor parte de sus ingresos se vean destinados a eso.

Otros por su parte, creen que sus ingresos se mantendrán, aunque también señalan que están conscientes de que esto depende del estado de salud que tengan ellos y/o sus esposas.

Gastos

En general, como ha sido tendencia general en todos los grupos de conversación, se cree que los gastos irán aumentando en función del bajo ajuste de las pensiones frente al verdadero costo de la vida, además de los gastos adicionales en salud en la medida en la que se va envejeciendo y perdiendo autonomía.

Preocupaciones

Para finalizar, y como es posible concluir a través del informe antes presentado, para los entrevistados el futuro les genera gran incertidumbre, pues –como ellos mismos mencionaron- no tienen asegurada la estabilidad económica ni la salud, por lo que sus sentimientos son ambivalentes: por un lado, no quieren convertirse en una carga para otros, principalmente sus hijos o hijas, pero a su vez, saben que no son muchas las personas a las que pueden recurrir, pues el Estado, tampoco se encarga de ellos.

Para todos, el tema más importante es la salud, pues todos desean mantenerse lo más sanos posible o bien, tener los recursos necesarios para solventar sus gastos en caso de necesitarlo.

Otros, concuerdan con que el tema no radica en la muerte, sino en el proceso anterior a esta, y se preguntan con miedo "¿Cómo van a morir?"

H3: En estos momentos mis gastos son un poquito menos que la pensión, pero yo veo que año a año los mismos gastos, el mismo estándar de vida, va aumentando hasta que llegará un momento en que serán mayores a la pensión.

H4: Yo creo que depende del estado de salud, como soy optimista creo que voy a durar harto tiempo más y como soy planificado, con mi platita voy a buscar una casita de reposo para no molestar.

H3: Yo creo que no hay que molestar a los "cabros", puede que justo estén sin trabajo y además están las parejas, que son lo primero. Entonces, yo no quiero molestar a nadie.

E: ¿Cuáles son sus principales miedos o preocupaciones?

Todos: Mantenerse con salud, porque eso es en lo que más se gasta.

GF14

6.2.6 Mujeres No Pobres

6.2.6.1 Descripción de la Muestra

Grupos focales efectuados con este perfil:

- Número 2, 8 participantes, realizado el 30 de Noviembre de 2016 a las 16:00 hrs;
- Número 11, 8 participantes, realizado el 12 de Diciembre de 2016 a las 11:00 hrs;
- Número 12, 8 participantes, realizado el 13 de Diciembre de 2016 a las 16:00 hrs.

Para llevar a cabo la caracterización del grupo de mujeres no pobres, se trabajó con tres grupos focales en el que participaron un total de 21 mujeres, con una media de edad de 68 años. En relación a sus características sociodemográficas, el grupo demuestra características relativamente homogéneas: casi la totalidad de las participantes está o estuvo casada, y solo una reporta no haber tenido hijos. Es relevante destacar el hecho que la gran mayoría de las participantes cuenta con enseñanza media completa (solo una de las 21 participantes llegó hasta cuarto año de humanidades, equivalente a segundo medio actual), y muchas son mujeres profesionales con estudios universitarios, concentrándose en carreras como enfermería y pedagogía.

Cuadro N°6.14

Características de las participantes

Sexo	Femenino
Edad	69 [Entre los 65 y los 77 años]
Estado Civil	Casadas (la gran mayoría)
Comunas más comunes	Las Condes (20.83%), Santiago (16.6%), Otras (62.5%)
Nivel educativo	Universitaria completa (37.5%), Técnica (41.66%) Otros (20.83%)
Previsión	AFP (62.5%), Otros (37.5%)
Ingreso per cápita	427.042 [250.000 – 900.000] [Datos incompletos]

6.2.6.2 Trabajo y previsión

Trayectoria laboral

El análisis de las trayectorias laborales arroja resultados más dispares. Como se adelantaba en el preámbulo, las mujeres que se desempeñaron en actividades profesionales estuvieron todas ligadas al ámbito de la salud (como enfermeras o especialista en nutrición en un caso) o de la educación (como profesoras de colegio o universidad, o bien trabajando en planificación). Las mujeres que no tuvieron la posibilidad de acceder a estudios universitarios se dividen en dos grupos: las que se desempeñaron como dueñas de casa y las que trabajaron de forma dependiente en alguna institución (bancos, compañía de teléfonos, u otras). Muchas mujeres se han dedicado a ser dueñas de casa después de jubilar.

Bajo una perspectiva de género, algunas mujeres dijeron haber postergado o sencillamente terminado su camino profesional o laboral por dedicarse a la crianza de hijos y los trabajos del hogar: *"Me dediqué a criar hijos y la embarré (...) echo de menos mi pega"* (M7, GF12).

Previsión

La posibilidad de cotizar se encuentra, evidentemente, relacionada estrechamente con las especificidades de la trayectoria laboral de cada una de las mujeres. Las que cotizaron, generalmente lo realizaron a través de las AFP. Muchas mujeres mencionaron la presión que existió en dictadura por hacer el cambio al nuevo sistema: *"Pero es demasiada la diferencia (...) Disculpe lo que le voy a decir, pero parece que en ese tiempo la AFP o el gobierno le pagó a los directores para ponernos una pistola en el pecho y pasarnos (a AFP) (...) Si no, no me habría pasado y estaría súper bien"* (M4, GF12). Además de las valoraciones sobre la transición, las participantes emanan críticas abiertas al sistema de pensiones:

[M1 declara que tiene una pensión de 120 mil pesos]

M4: Uno trabaja 38 años para que el sueldo se baje a un cuarto.

M6: Horrible.

M7: Yo por eso saqué la plata de la previsión.

M4: Mejor, uno queda igual, al final y si se te acaba la pensión te van a calcular más o menos lo mismo para la Pensión Solidaria.

M7: Yo pertenecía al grupo de profesores de colegios particulares que ganaba sueldos estupendos: cuando a Eduardo Frei se le ocurrió la idea de que había que nivelarlos y en vez de subirle a los empleados públicos nos lo bajó a nosotros. Quedó la "crema" me acuerdo.

M4: Cuando uno está trabajando en el servicio; súper bien (...) es cuando vino esa reforma de las AFP que "quedó la escoba". Y a mí me lo dijo un abogado. Otra colega tomó un abogado y no se cambió. Esta súper bien ahora.

GF12

Algunas, en caso excepcionales, mantuvieron su afiliación las cajas y que son pagadas a través del INP (actual IPS) o cotizan con DIPRECA o CAPREDENA, si sus trabajos lo permitieron. Muchas no cotizaron por ejercer trabajos informales o ser dueñas de casa, y hoy viven con pensiones del Estado.

Trabajo actual

La mayoría de las mujeres que participaron en estas conversaciones grupales hoy en día se desempeña como dueña de casa o no ejercen algún tipo de actividad remunerada. Las que sí ejercen algún tipo de trabajo lo hacen de manera independiente o informal, por ejemplo: peluquería, decoración, artesanía, clases de folclor, etc. Aun así, muchos se sienten subvalorados:

[Hablando de deudas]

M7: "Los gobiernos no se han preocupado para nada de esta parte de la vida del anciano, en la cual se siente molestando en todos lados [. . .] no hay lugar para trabajar, tengo títulos y conocimientos y mi mente aún funciona".

GF12

6.2.6.3 Hogar y familia

Características generales de la familia

Como se vislumbraba en la introducción, la gran mayoría de las mujeres reporta estar casada (o haberse casado en el pasado). Solo una de las 21 mujeres declara no tener hijos.

Personas que componen el hogar

Las formas de hacer hogar de las mujeres no pobres dependen estrechamente de su experiencia de vida. Destaca, sin embargo, ciertos patrones. Por ejemplo, existen muy pocos hogares en los que viva exclusivamente la pareja (solo hay dos casos): casi todas acogen a sus hijos o nietos, y en contados casos viven ellos con sus hijos, principalmente como forma de compartir gastos (muchas mujeres recalcan la ayuda económica que reciben de sus hijos) o enfrentar una situación de desempleo o enfermedad. Las mujeres viudas tienden a vivir solas. En muy pocos casos han tenido que cuidar a algún familiar enfermo, y ninguna reportó estar o haber estado en una situación de vulnerabilidad en la que tuvieran que depender de otros.

6.2.6.4 Ingresos

Fuentes de ingreso

Una distinción destacable respecto a otros grupos socioeconómicos, es la recurrencia de arriendos de bienes raíces a un tercero como fuente de ingreso. Muchas de estas mujeres cuentan con propiedades que pueden arrendar para poder complementar sus pensiones en AFP u otro sistema. Además, la ayuda económica de familiares es recurrente y en algunos casos muy considerables. El tamaño de las jubilaciones oscila entre los 500 mil pesos. A nivel de hogar, el escenario económico es bueno: como se ha dicho, muchas mujeres viven con sus hijos, que repetidamente reportan ingresos superiores al millón de pesos.

El peso de la jubilación a nivel individual siempre será relevante, pero en comparación con los ingresos del hogar, tiende a ser un aporte menor. Las mujeres de estos grupos generalmente tienen redes de apoyo fuerte que se expresan o en altas jubilaciones de sus parejas, o en los altos sueldos de sus hijos. Muy pocas mujeres viven únicamente con su pensión, y solo cuatro cuentan con la Pensión Básica Solidaria que entrega el Estado.

6.2.6.5 Subsidios

Subsidios y bonos estatales

Ocho de las 21 mujeres tienen algún tipo de subsidio por parte del Estado. La fuente más común es la Pensión Básica Solidaria, que muchas veces es utilizada como un complemento a las fuentes de ingreso. Igualmente comunes son el bono marzo y el bono de invierno.

Respecto a las valoraciones subjetivas que se hacen respecto del rol del Estado con el adulto mayor y el subsidio a personas mayores de 65, la mayoría está de acuerdo con que dicho apoyo debiese existir. La mayoría de los comentarios están orientados al aumento del monto de las pensiones, y asimismo se hace un fuerte énfasis respecto al apoyo que los adultos mayores necesitan recibir en materia de salud.

Pilar Solidario

En general, dado el grupo socioeconómico representado en estos tres grupos focales, muy pocas participantes se benefician con el programa del Pilar Solidario. Las que lo hacen lo tienden a valorar positivamente: "Las pensiones son bajas, pero la idea es fantástica" (M7, GF12), aunque reconociendo que el monto de las pensiones es muy bajo.

6.2.6.6 Consumo y gastos

Composición de gastos

A nivel individual, los mayores gastos reportados en los tres grupos focales fueron alimentación, cuentas (agua, electricidad, gas) y comunicaciones (probablemente asociado

al uso del teléfono celular). Existen pocos casos en los que se dé cuenta de un gran gasto en arriendo o dividiendo (solo 3 de las 21, asumiendo con ello, que la mayoría son dueñas de sus viviendas).

Salud

Ninguna de las mujeres destaca un gasto especial en salud, y si es que es reportado, tiene que ver con la compra de medicamentos específicos, o bien, el pago a la Isapre o seguros complementarios: "Tengo que poner casi 110 mil pesos para mantener el programa de Isapre, porque encuentro terrible irme a Fonasa." (M2, GF2). Esto da ciertas luces sobre las valoraciones que se hacen respecto al sistema público, sobre todo tomando en cuenta el hecho de que ninguna de las 21 mujeres se atiende por este medio.

Recreación

Finalmente, y sobre todo tomando en consideración a otros grupos socioeconómicos, muchas de las mujeres (12 de las 21) tienen la posibilidad de gastar en recreación, llegando a montos como los 100.000 mensuales (M6, GF11). Las actividades preferidas en este sentido son salidas al cine y a restaurantes. El teatro municipal de Las Condes aparece como uno de los destinos preferidos. También, en el ámbito de actividades no laborales, se destacan actividades como el yoga, tejer, y "*salir a pasear*".

6.2.6.7 Riesgos

Necesidades

Solo 8 de las 21 mujeres dieron cuenta de necesidades que en la actualidad les eran imposibles de solventar. Entre estas, la que más destaca es la imposibilidad de ayudar a sus hijos. Dos mujeres quisieran poder estudiar algo que les diera más independencia económica, y solo dos mencionan deudas o problemas económicos como elementos centrales que no alcanzan a cubrir.

Endeudamiento

La fuente de endeudamiento más común entre las entrevistadas es con el retail, principalmente con Falabella. Casos más aislados hacen referencia a deudas con bancos y deudas por la compra de un vehículo. Solo una mujer destaca el no poder pagar sus deudas (M4, GF12), y solo reporta deudas por avances en efectivo, en este caso contraídos con el supermercado Líder: "*No se lo recomiendo a nadie. Ha sido un desangramiento*" (M7, GF12).

Redes sociales de apoyo

La pregunta sobre las posibles redes sociales de apoyo se divide en dos secciones: apoyo económico, y apoyo en cuidados por una situación de enfermedad o vulnerabilidad psicofísica. Respecto a la posibilidad de recibir apoyo económico, existen dos grandes

grupos: las que dicen que no tendrían a quién pedirle dinero (11 mujeres), y las que se apoyarían en sus hijos (10 mujeres y una que también menciona a su nieto).

En lo que respecta al cuidado en caso de enfermedad, existe un sentimiento generalizado de no querer molestar a los hijos, o bien, de haber tenido la experiencia de cuidar a un enfermo y no querer deseárselo a alguien más. En vistas de ese fenómeno, muchas mujeres consideran la opción de una casa de reposo como una alternativa viable. Las valoraciones sobre los hogares de ancianos son, en general, muy positivas, sobre todo en comparación con cómo estas se aprecian subjetivamente desde los sectores vulnerables. También, cuando se aborda la temática del cuidado, existen muy marcadas diferencias de género: en general se visualiza a las hijas como las personas dispuestas o capaces a cuidar en caso de enfermedad, y a los hijos como abiertamente reacios o lejanos en estos respectos, como M1, GF2 que declara sentirse abandonada por sus hijos hombres, que se van con sus esposas y las familias de ellas o M3, GF2, que se enfermó y que tuvo muy poca confianza en que sus hijos la cuidaran:

"M3: Yo tuve un accidente el 96, estuve 3 meses en la posta central, me quebré en la posta central. Cuando llego, quién me va a cuidar si yo tengo 3 varones, entonces el médico dijo usted tiene que estar 3 meses más en su casa, entonces imagínate, yo tenía 40 años, entonces a quién le digo de mis hijos. Yo tenía una nana pero ella va y vuelve, y el menor yo le dije "hijo" y él me tenía que lavar todos los días, se levantaba temprano, me tenía que lavar, limpiar, todo eso, mi hijo menor, pero porque no tuve hijas, pero al final uno sabe que tiene que entregarse no más".

GF2

De esa manera, el rol que toman los hijos hombres tiene más que ver con el apoyo económico, por ejemplo, en el pago de una enfermera o de una residencia de larga estadía: *"Me voy feliz a una casa de reposo (...) Ahí tienen que apechugar los hijos [hombres], así como nosotros los mantuvimos toda la vida"* (M7, GF12).

6.2.6.8 Expectativas

Ingresos

En general, existe una baja percepción o expectativa de que los ingresos personales van a aumentar con el tiempo, excepto cuando existe alguna situación puntual que haga pensar en eso, como M2, GF2 que está arreglando su casa para poder arrendarla. La disminución de la expectativa de ingreso está asociada con la jubilación de la pareja, o simplemente con una sensación generalizada que no se fundamenta mucho. Existen algunas mujeres que creen que sus ingresos sencillamente se mantendrán.

Gastos

Existe una noción generalizada de que los gastos aumentarán en materia de salud en la medida en la que vayan envejeciendo, por la existencia de nuevas aflicciones. También se aborda de forma generalizada que los gastos en alimentación y transporte van a subir. Aunque nadie cree que sus gastos se van a mantener o que van a decrecer, existe cierto optimismo en M5, GF2, que destaca los beneficios al adulto mayor, como paseos o gimnasios que impactan positivamente el nivel de gasto.

Preocupaciones

Como es tónica, las principales preocupaciones están orientadas a tener una buena salud, pero no bajo una narrativa de ser carga, sino de "vivir bien" y de manera independiente. Asimismo, muchas demostraron preocupación por el estado de la educación, y cómo eso va a afectar a sus nietos y la forma en la que se va a desarrollar el país en el futuro:

[Sobre sus preocupaciones]

"Las cosas que pasan en educación. La ley de identidad de género es horrorosa".

GF12

6.3 Análisis de Entrevistas a Personas Mayores Rurales

6.3.1 Presentación compilatoria de resultados

Se presentarán los resultados entregando una visión conjunta de los resultados obtenidos en las entrevistas, dado que solo se aplicó una entrevista por cada perfil sugerido (con un total de 6 entrevistas), se considera la forma más completa de entregar el análisis.

6.3.1.1 Trabajo y previsión

Trayectoria laboral

Todos los entrevistados, a excepción de uno, no completaron la enseñanza media y algunos tampoco la básica, por lo cual, la mayoría se desempeñaron en trabajos no calificados. Los entrevistados del grupo de pobres trabajaron como cuidadora de niños y luego asesora del hogar, dejando de trabajar hace un año en esto, mientras la otra persona se desempeñó como temporero, para luego pasar a trabajar como mecánico automotriz en un taller y después como independiente.

Entre el grupo de vulnerables también se encuentran trabajos como empleadas domésticas y haciendo remplazos como manipuladora de alimentos, mientras el otro entrevistado trabajó como jornalero en la construcción, luego como peoneta para pasar a ser chofer de camión por casi 40 años. Este trabajo lo debe dejar por problemas de salud y por ello entra en una maestranza.

Por último, entre los grupos no pobres también hay una persona con una trayectoria laboral de empleada doméstica, mientras que el otro entrevistado trabajó en un banco como oficinista durante 18 años, retirándose como jefe de contabilidad de moneda extranjera.

Previsión

La tendencia entre los entrevistados, independiente del grupo en que se encuentren, es que estuvieron en muchos trabajos donde no se pagaron sus imposiciones, ya que muchos de ellos tenían contratos de palabra:

"Antiguamente le decían a uno si quería trabajar yo no te pago imposiciones y la necesidad de trabajar lo hacía a uno hacer" (Hombre grupo vulnerable).

"En esos años uno firmaba no más, uno nunca veía las imposiciones, nunca pagaban todas las imposiciones los patrones" (Mujer grupo no pobre).

Solamente en los trabajos formales tuvieron las cotizaciones correspondientes, pero en la mayoría de los casos –a excepción de quien trabajó en un banco– fueron por menos de ocho años. Los casos de las mujeres que trabajaron como asesora del hogar, relatan que tuvieron muy pocos años donde sus empleadores les pagaron las imposiciones, por lo que una de ellas termina imponiendo de manera independiente al trabajar en pequeños empleos.

Otro entrevistado señala que por haber impuesto pocos años su jubilación se terminó (Hombre grupo vulnerable), por lo que tuvo que volver a un trabajo formal donde pudiera iniciar nuevamente las imposiciones en una AFP.

Trabajo actual

Como se desprende de lo señalado anteriormente, algunos de los entrevistados mantiene alguna actividad laboral. El caso que reinició su proceso de jubilación mantiene un empleo formal en una empresa de relleno sanitario que le paga sus imposiciones. Otros entrevistados se mantiene realizando trabajos pequeños, pero varios relatan que no realizan actividades remuneradas actualmente.

6.3.1.2 Hogar y Familia

Características de la familia

Todos los entrevistados viven con sus familias, ya sea sus parejas y/o sus hijos. Los casos del grupo pobres una vive con su conviviente quien es dueño del terreno que habitan, mientras que el otro entrevistado vive con su esposa, dos hijas y dos nietas. En el primer caso la entrevistada es quien aporta al hogar "con la pensión básica que son 90 mil pesos más lo que me aporte mi hijo que son en promedio 30 mil pesos últimamente" (Mujer grupo pobres) y es quien debe cuidar a su pareja que se encuentra operado del pie. En el

otro caso, las dos hijas trabajan como jardineras y aportan con el sueldo mínimo, y ellas junto a su pareja lo cuidan a él dado un accidente que tuvo poco tiempo atrás.

El grupo vulnerables hay un caso de una entrevistada que vive con su esposo quien aporta con dinero de su empleo como trabajador agrícola. El otro caso es el de un señor que vive con su esposa y la familia de su hija, compuesta por su nieta y su yerno, este último aporta monetariamente al hogar junto con el entrevistado. Ninguno de los dos entrevistados declara que hayan tenido que cuidar a alguien o necesitar de ello.

El último grupo de no pobres se encuentra la única persona viuda del grupo, quien vive con su hijo que aporta al hogar con su sueldo de guardia de seguridad y es quien la cuidó un tiempo que lo necesitó. Por otro lado, el entrevistado vive con su esposa que es la dueña de la casa, la cual recibe una pensión y además arrienda otra casa, y además cuida de él.

6.3.1.3 Ingresos

Fuentes de ingreso

Para el grupo de personas pobres ambos entrevistados reciben la Pensión Básica Solidaria, la cual se ve acompañada por los ingresos que aportan sus parejas y/o hijos. Para una de las entrevistadas de este grupo su pensión actualmente es el principal aporte pero se debe a la situación puntual de que su pareja debió dejar de trabajar debido a una cirugía en su pie, por lo tanto, ahora sus ingresos se basan en su pensión (\$90.000) y el aporte que hace su hijo (\$30.000). Por otro lado, el segundo entrevistado complementa la que recibe pensión (\$73.000) con el aporte que realizan ambas hijas con las que vive (entre las dos reciben

\$550.000), no obstante, para él la jubilación es su principal aporte dado que es lo único que recibe individualmente.

El segundo grupo, de personas vulnerables, hay un caso que recibe la Pensión Básica Solidaria, la cual se ve complementada con la pensión y el trabajo esporádico que realiza su esposo. Esta segunda pensión es la más alta del hogar (\$170.000). El siguiente caso se trata del entrevistado que relata que continúa trabajando con contrato formal dado que su jubilación se terminó y debe cotizar nuevamente. Este ingreso se complementa con el trabajo del yerno, lo que da un ingreso al hogar de aproximadamente un millón de pesos.

Por último, el grupo de personas no pobres hay dos personas que individualmente solo reciben su jubilación, pero que complementan este ingreso con el trabajo de sus familiares. El primer caso recibe una pensión de aproximadamente \$110.000, pero el ingreso más importante del hogar es dado por el trabajo de su hijo (\$420.000). El segundo caso recibe una pensión de \$225.000 que complementa con varias fuentes de ingreso, como el arriendo de un bien raíz, al Pensión Básica Solidaria de su pareja y un aporte familiar.

Cabe señalar que la mayoría de los entrevistados señalan ser propietarios de la casa en la que viven, independiente del grupo al que pertenezcan. Entre el grupo de pobres uno de los entrevistados vive en el terreno de su conviviente, mientras que el otro tiene una casa autoconstruida en terreno fiscal. En el grupo de vulnerables hay un caso de una casa que es propiedad de la familia, pero que se encuentra en un terreno compartido con otras, pero además cuentan con otra casa en Buin que ocupa pocas veces en el año. Situación similar es la que sucede con el otro entrevistado del grupo que además de ser dueño de la casa en que viven tienen otra en La Ligua. Por último, entre el grupo de los no pobres, un caso tiene una casa propia en un terreno compartido con sus hermanos, mientras el otro cuenta con dos casa, una en la que viven y otra en La Florida la cual arriendan

6.3.1.4 Subsidios

Subsidios y bonos estatales

Los principales bonos que reciben los entrevistados son el Bono de invierno (cuatro personas), la Pensión Básica Solidaria de vejez (tres personas), y el Bono Bodas de Oro (una persona). El caso de dos personas reciben un apoyo para el agua potable, un caso es porque vive en un campamento por lo tanto la municipalidad les lleva agua en camiones aljibe, y la otra recibe el bono de agua potable pero en una casa en Buin que habita solo unas pocas veces al año.

Respecto al rol que el Estado debiera tomar en materia de subsidios hacia el adulto mayor, todos los entrevistados, excepto uno, consideran que éste debiera tener un enfoque prioritario en esta población. No obstante, la dirección que debieran tener o hacia dónde deberían estar puestos los recursos cambia entre entrevistados. Hay tres de ellos que creen que debieran estar destinados a la salud, ya que si el gasto estuviera cubierto podrían ocupar ese dinero en otras cosas que ayuden a mejorar su calidad de vida.

"Podría ser para vivir un poco mejor y para hacerse los exámenes, medicamentos, cosas así, para vivir un poco mejor" (Mujer grupo vulnerable).

"Si yo no estuviera recibiendo el sueldo y no estuviera recibiendo los remedios, la pensión básica que tendría se me iría en puro remedios, lo que le pasa a la mayoría de la gente de tercera edad" (Hombre grupo vulnerable).

"Totalmente, para remedios (...) se está viendo que la gente adulta lo más que gasta es en remedio, en salud, eso es lo principal, porque para comer a uno nunca le va a faltar" (Mujer no pobre).

Por otro lado, quien se encuentra habitando en la casa y terreno de su pareja, considera que el Estado debiera enfocarse en los subsidios a la vivienda:

"Sí, yo creo que sí, porque habemos (sic) muchas personas mayores que no tenemos dónde vivir. Debería existir un aporte para poder postular a un subsidio de vivienda. La pensión deberían subirla" (Mujer grupo pobre).

Por último, una persona cree que el enfoque debiera estar destinado a la alimentación:

"Yo creo que sí, que no les falte para comer" (Hombre grupo pobre).

Pilar Solidario

Las tres personas que reciben la Pensión Básica Solidaria señalan que ésta no ha cambiado de manera importante sus niveles de calidad de vida, "es igual no más, lo mismo" (Hombre grupo pobres). Una de las entrevistadas que tiene un problema de salud crónico señala que, si no tuviera que gastar la gran cantidad de dinero que gasta en comprarse lo que necesita, esta pensión le serviría para *"Vestirme mejor, comprarme lo que yo quiera, algo, alguna cosita, pero no puedo"* (Mujer grupo vulnerable).

Por lo tanto, la evaluación que realizan los dos primeros entrevistados es que este beneficio no cambia sus niveles de vida, es decir, que esta pensión es insuficiente. Pero para la tercera, quien ocupa este beneficio para solventar sus gastos en salud, señala que no sabría de dónde conseguir el aporte que entrega el Estado, *"Sería mucha la pobreza en caso de que no lo recibiera"* (Mujer grupo vulnerable).

6.3.1.5 Consumo y gastos

Composición de gastos

En términos generales, la mayor parte de los entrevistados tiene su mayor gasto en alimentación, pero en algunos casos puntuales, los gastos en salud se hacen más relevantes. Para detallar el análisis, a continuación se presentan los gastos por grupos.

Entre el grupo de personas pobres, individualmente sus principales gastos son en alimentación y luego la primera señala que gasta más en vestimenta y calzado, y el segundo, en tabaco y alcohol. En términos de gasto del hogar, la primera sigue manteniendo la alimentación como primer ítem de gasto y luego las cuentas de servicios básicos y vestimenta y calzado, pero ella señala *"yo consumo muy poco, como para mantenerme"* (Mujer grupo pobre). El segundo entrevistado tiene como principal gasto del hogar la alimentación y luego, al contrario que el anterior, en vestimenta y calzado y después en los servicios básicos (agua, electricidad, gas). Este último señala que aunque utilizan el transporte público, no siempre lo pagan y la luz tampoco ya que se encuentran *"colgados"* al tendido eléctrico.

Entre el grupo de personas vulnerables se encuentra la persona que por tener un problema crónico de salud es el ítem en que más gasta, y luego en alimentación y servicios básicos. Este mismo orden de gastos se mantiene en el hogar, es decir, lo primero en salud, luego en alimentación y en tercer lugar las cuentas de servicios básicos y se suma el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.

El gasto en remedios le ha generado problemas con su pareja dado el alto nivel de gasto que tienen: *"yo a veces ni compro los remedios, por no pedirle a él, porque se me enoja"* (Mujer grupo vulnerable).

Los principales gastos individuales del segundo entrevistado son alimentación, y bastante más abajo las cuentas de servicios básicos, y luego las comunicaciones (celular) y en restaurant. En términos de gasto del hogar lo principal vuelve a ser la alimentación, luego los servicios básicos y en tercer lugar el transporte.

"El ítem en que más se gasta aquí es alimento, después vendría la luz y el agua, esos son los tres ítems que más se gastan" (Hombre grupo vulnerable).

Por último, el grupo no vulnerable, tiene un caso que individualmente lo que más gasta es en salud, alimentación y luego en servicios básicos y tacaco, pero a nivel de hogar el principal consumo es en alimentación, luego en las cuentas, y en tercer lugar, las comunicaciones y muebles u otros artefactos para el hogar.

El segundo entrevistado señala que individualmente lo que más gasta es en alimentación y luego en salud y las cuentas de servicios básicos. A nivel de hogar se mantiene el mismo orden en los ítems de gastos. No obstante, dada la condición física del entrevistado que lo mantiene postrado hace cuatro años, señala que no tiene certeza de cuánto se gasta exactamente, "me despreocupé totalmente" (Hombre grupo no pobre). El gasto en salud se debe a sus medicamentos y pañales.

Salud

Además de las personas que presentan enfermedades crónicas o situaciones que los mantienen postrados, el resto de los entrevistados también tiene gastos en salud que se deben a la compra de remedios, vitaminas y algunos exámenes. Aunque no todos tienen el hábito de asistir regularmente a controles, en general la mayoría asiste al sistema público de salud desde una vez al mes hasta cada dos o tres meses. En estos casos las personas no gastan de su dinero ya que las atenciones son gratuitas por estar en Fonasa o porque son enfermedades que cubre el AUGE.

No obstante, los gastos en exámenes y otros remedios se dan cuando el sistema público no lo cubre, lo que implica algunas veces desembolsar altos montos de dinero, pero en otras, ni siquiera llega a costearlos. En algunos casos se opta por el sistema privado para obtener una atención más rápida que la que entrega el consultorio: "cuando estoy muy enferma voy a particular pero Fonasa, y lo pago, cinco mil y tanto que esta el bono, que es más rápido que aquí en el consultorio" (Mujer grupo no pobre).

Recreación

En general son pocos los que tienen un consumo más o menos alto en recreación, ya que en el ejercicio no lo exponen como un ítem de gasto. No obstante, la persona que actualmente se encuentra trabajando formalmente afirma que sale de vacaciones y en estas salidas se puede gastar alrededor de \$500.000.

Sobre el resto, hay una persona que señala asistir a paseos organizados para la tercera edad, ya que ella pertenece a un grupo de estos y entre ellos organizan salidas a la playa. Estas son más o menos tres veces en el año y se gasta aproximadamente \$20.000. En el otro extremo está la persona que se encuentra postrada, por lo que no puede realizar

ningún tipo de salida, mientras que el resto no señala ningún tipo de actividad que realicen.

6.3.1.6 Riesgos

Necesidades

No existen diferencias entre grupos de nivel socioeconómico respecto a las necesidades que los entrevistados no están pudiendo solventar, sino más bien hay una tendencia por género. Las tres mujeres de los grupos señalan que hay acciones que no pueden realizar por falta de ingresos, en cambio en los hombres solo aquel que se encuentra postrado en la cama reconoce que hay cosas que le gustaría hacer si pudiera. En el primer grupo hay una mujer que tendría una casa propia ya que actualmente vive con su conviviente pero de allegada: “yo lo que tengo de necesidad es una casa, yo vivo de allegada aquí” (Mujer grupo pobre). Le ha costado mucho ahorrar para juntar lo que piden los subsidios a la vivienda pero su hijo le está ayudando, no obstante, dada su edad (68) no cree que se lo otorguen.

Por otro lado, el resto de las mujeres señala necesidades relacionadas con la salud, ya que una tiene que tratarse una hernia que no ha hecho por la demora en el sistema público: *“si no me lo hacen en el hospital, porque se demoran mucho, tener para hacerme una ecotomografía, algo para que me vieran (...) me gustaría hacérmelo pero particular no se cuánto me saldría”* (Mujer grupo vulnerable). Situación similar tiene la segunda entrevistada, cuya operación en el sistema privado le sale cerca de un millón de pesos, razón por la cual le es imposible hacerla y en el sistema público no le han dado hora.

El único caso masculino que señala necesidades no resueltas es quien se encuentra postrado en su casa, y menciona que debería arreglarse los dientes pero “aquí Fonasa atiende cosas básicas” (Hombre no pobre).

Endeudamiento

Actualmente, tres de los seis entrevistado está pagando una deuda que contrajeron con casas comerciales, las cuales van desde los \$14.000 hasta los \$100.000 mensuales. Por otro lado, es muy baja la posibilidad de ahorro que dicen tener ya que hay meses que no se gastan todo y queda para el mes siguiente pero no es una constante, o bien, uno señala tener una cuenta de ahorro con \$20.000 pero no ha podido seguir metiéndole *“porque se me va todo en la casa”* (Hombre grupo pobres).

Redes sociales de apoyo

Todos los entrevistados señalan que en situaciones de riesgo necesitarían pedir ayuda a sus hijos ya que ninguno podría costear una enfermera o alguien que los cuide. No obstante, un caso comenta que esta situación le resultaría incómoda ya que señala que *“no me gustaría llegar a depender de otra persona”* (Mujer grupo vulnerable).

6.3.1.7 Expectativas

Ingresos

La mayor parte de los entrevistados considera que sus sueldos se mantendrían, pero en los casos de las personas que aun trabajan señalan que esto dependerá por un lado de la empresa y por otro, de su capacidad de seguir trabajando:

"Eso depende de la propia empresa (...) yo de no tener un impedimento físico pienso que podría trabajar" (Hombre grupo vulnerable).

"No sé de aquí a 5 años qué me puede pasar, porque tendría que batirme con la pensión, y si puedo, todavía me queda cuerda para hacer una actividad, la hago" (Mujer grupo no pobre).

Otra entrevistada cree que su ingreso bajará debido a la situación del sueldo de su pareja conviviente, pero no detalla la razón. En cambio, otra cree que pueden subir, pero tampoco expone con claridad su razón, por lo que esto puede ser más un deseo que una evaluación de sus condiciones: "No sé, por eso le digo, pienso que puede que suba, pero no sé" (Mujer grupo vulnerable).

Gastos

Todos los entrevistados, a excepción de una, consideran que los gastos aumentarán en el futuro específicamente en la alimentación, porque van subiendo los precios cada año, y en la salud, porque aumentarían los gastos médicos en general:

"Yo creo que no, porque suben todas las cosas". "sube todo, las verduras" (Hombre grupo pobres)

"Cada año van subiendo las cosas (...) por ejemplo, todo pienso yo, en primer lugar la mercadería (...) el vestuario" (Mujer grupo vulnerable).

"Tendría que ser más (...) los alimentos, todo sube (...) de repente puede haber una internación, que tenga que verme con un médico particular, porque si yo espero una hora de la salud pública pueden pasar años" (Hombre grupo vulnerable).

"Entre más años, más cosas uno va teniendo (...) todo sube, entonces es bien difícil que uno vaya a mantener el mismo ítem de ahora a 5 años". "Si de aquí a 5 años más estoy sola, me las tengo que arreglar con lo que yo gano no más, y reducir todas las cosas" (Mujer grupo no pobre)

"Ahora tienen que operar a mi señora, todas esas cuestiones influyen, porque alguien se tiene que hacerse cargo mío mientras ella esté hospitalizada" (Hombre grupo no pobre)

Preocupaciones

Las preocupaciones que muestran estos entrevistados en general se concentran en la incertidumbre de cómo se mantendrán en el futuro, principalmente porque los gastos en salud pueden aumentar. Para aquella persona que convive con su pareja su preocupación se centra en no tener un lugar propio donde vivir. Para otra persona que actualmente

trabaja, su inquietud es quedar cesante algún día: *“la mayor preocupación es que un día quede sin trabajo (...) y es posible por la edad mía (...) todas las cosas suben, es típico eso”* (Hombre grupo vulnerable).

Por ello, los hijos se transforman en los puntos de apoyo más confiables:

“Claro, ¿de dónde saco si estoy enferma? Si necesito de urgencia plata, ¿de dónde saco? Voy a tener que recurrir a los hijos no más” (Mujer grupo no pobre).

6.4 Análisis Comparativo

En esta sección se procederá a presentar los principales resultados, problemáticas y debates relevantes surgidos a través de las conversaciones grupales llevadas a cabo en los 18 grupos focales y las entrevistas efectuadas a personas mayores de sectores rurales de la Región Metropolitana. Así, se buscará identificar y analizar en profundidad las distinciones salientes dentro y también entre los diferentes grupos categorizados por sexo y grupo de vulnerabilidad. Se espera de esa manera poder ver patrones generales tanto en los aspectos “objetivos” derivados del grupo de vulnerabilidad y sexo, así como aspectos más sutiles que se puedan extraer de la evaluación subjetiva que los sujetos hacen de sus vidas, y de las narrativas que construyen en torno a sus expectativas, miedos y redes de apoyo, entre otros.

6.4.1.1 Trabajo y previsión

Trayectoria Laboral

En lo que respecta a las trayectorias laborales de las personas mayores que participaron en el estudio, emergen ciertos patrones caracterizables bajo un criterio de sexo y nivel socioeconómico que son salientes y relevantes de problematizar. Como regla general, los grupos pobres se encuentran más cercanos a empleos de tipo informal, aunque tampoco es una característica que demuestren de manera exclusiva. Es común, a la hora de hablar de sus trabajos, que se mencione el área general de desempeño de su oficio, pero no que se hable con especificidad del trabajo realizado. La dignidad adquirida a través del ejercicio laboral, entonces, no se asocia necesariamente al producto del trabajo, sino al trabajo en sí mismo. De esa manera, testimonios que apuntan al mérito individual, como la extensión de los años trabajando así como el temprano inicio de esta carrera son corrientes en la narrativa que los individuos hacen de sus vidas.

A medida que va aumentando el corte por nivel económico, las trayectorias laborales se van haciendo más diversas: en el grupo vulnerable existe una mixtura de experiencias laborales que combinan los ámbitos formales e informales, y es común ver también estudios universitarios incompletos. En el grupo de no pobres, se detectan patrones más evidentes, como lo es la presencia de grupos con extensas trayectorias laborales versus el

cambio constante de oficio. Hay mucha más presencia de profesionales, que en el caso femenino se concentran exclusivamente en las carreras de salud y pedagogía.

Un elemento transversal clave es la presencia de fuertes condicionantes asociadas al género en la naturaleza de las trayectorias laborales. En todos los grupos socioeconómicos hubo un gran número de mujeres que declararon haber dejado de lado sus trabajos para dedicarse a ser dueñas de casa. Las distinciones, de todas formas, siguen existiendo: mientras las mujeres no pobres se dedicaron exclusivamente a esta actividad, en general las mujeres más pobres (grupo pobre y vulnerable) se mantuvieron en el sector informal asegurando ingresos esporádicos como forma de complementar el ingreso del hogar.

Respecto a las entrevistas rurales, destaca que no existan diferencias en torno a los grupos socioeconómicos en relación al nivel educacional y a los trabajos desempeñados, ya que la mayoría tuvo una labor no calificada, a excepción de una persona que trabajó en el sector bancario.

Previsión

Se observa claramente que la lógica relacionada a la previsión, las cotizaciones y el uso, por ejemplo, de ayuda por parte del Estado, se encuentra fuertemente condicionado por las diferentes trayectorias laborales que, como se ha dicho, se hallan estratificadas por nivel socioeconómico y por sexo. Respecto a las cotizaciones, un patrón emergente es el bajo número de personas pobres que lograron cotizar sostenidamente. Muchos, por el carácter informal de sus trabajos simplemente no tuvieron cotizaciones, viéndose afectados por sus propias decisiones (como la decisión de no imponer para acceder a un sueldo más alto), como también, un grupo fue perjudicado activamente por sus empleadores, quienes aprovecharon su bajo manejo del funcionamiento del sistema. Esto se ve muy marcado en las entrevistas rurales, quienes señalaron que tuvieron pocos años de cotización (ocho años o menos) y muchas veces por la irresponsabilidad de sus empleadores.

Existen, sin embargo, dos elementos que aglutinan las condiciones objetivas de las pensiones y las valoraciones subjetivas que los individuos tienen de ellas: en primer lugar, en casi todos los casos son concebidas como una forma complementaria a otro tipo de ingresos dados sus bajos montos. Muchos las calificaron de "*miserables*" o de "*limosnas*", y por tal, otro elemento muy frecuente en la narrativa de los adultos mayores es cómo el traspaso al sistema de AFP se hizo de manera muy forzada, muchas veces con presiones activas por parte de los empleadores o incluso con amenaza de despidos. Además de eso, se recalcó el concepto de la AFP como un "*engaño*", considerando la distancia entre lo prometido el año 1981 y el tamaño real de sus pensiones hoy en día.

Trabajo actual

En lo que respecta el trabajo actual, existen dos grandes grupos de personas: los que sí trabajan, y los que no. Los que no lo hacen generalmente tiene que ver con condición de género (por ejercer el rol de dueña de casa), o porque las condiciones de salud no lo

permiten. En casos menos frecuentes, se menciona la precariedad del trabajo como un criterio para no reinsertarse en el mercado laboral, enfatizando en el discurso acerca de las pocas oportunidades que se les dan para participar en la sociedad de manera activa y productiva, pero bajo el ritmo de una persona mayor.

Los que trabajan, en la gran mayoría de los casos, lo hacen por necesidad. Esto, como se dijo en el sub-punto anterior, por el hecho de que sus pensiones o jubilaciones son insuficientes para poder vivir de manera digna. De esa forma, el tipo de trabajo que se ejerce es casi exclusivamente de tipo informal, como vendedores ambulantes, cuidadores, conserjes y otros.

Si bien existe una crítica generalizada a los bajos niveles de las pensiones (indistintamente entre AFP, IPS y Pilar Solidario), hay un grupo que señala no trabajar debido a que sus jubilaciones sí le permiten vivir bien. Estos son aquellas personas que acceden a otro sistema de jubilación (como CAPREDENA) y un pequeño grupo de las personas no pobres que cuenta con AFP.

6.4.1.2 Hogar y familia

Características generales de la familia

Las características de las familias a nivel general son bastante homogéneas en los diferentes grupos socioeconómicos. Prácticamente la totalidad de los participantes declara haber estado casado, aunque muchos hoy en día se encuentren separados, divorciados o viudos. Asimismo, todos los participantes, a excepción de una persona, reportan tener hijos. Esta forma de concebir la vida y la posición en la sociedad a través de la familia nos habla de marcadas características de la generación estudiada, y nos entrega una aproximación a la comprensión del matrimonio o la pareja como un eje central del proyecto de vida.

En línea con dicha interpretación, los datos recabados por los grupos focales muestran de forma transversal a la familia como apoyo social. Aunque se profundizará más adelante sobre este tema, las redes de apoyo y las formas de socializar se encuentran íntimamente ligadas al grupo familiar.

Personas que componen el hogar

Aunque las características de las diferentes familias son relativamente transversales a los participantes, las formas que tienen de componer y habitar el hogar divergen. En general, es muy común ver que los adultos mayores viven con alguno de sus hijos o nietos. Los que viven únicamente con su pareja pertenecen casi exclusivamente al grupo de adultos mayores vulnerables. Los estratos más pobres y los no pobres tienden a compartir el hogar en esta etapa.

Una diferencia de género que es notoria a la hora de crear hogar, es que las personas que viven solas son casi exclusivamente mujeres viudas (en todos los niveles

socioeconómicos). Aunque esto puede explicarse por la mayor expectativa de vida de la mujer, también responde a percepciones respecto al compromiso y la lealtad que son más patentes en generaciones anteriores. Es mucho más común observar en la muestra a hombres separados que han reiniciado un proyecto de pareja luego de separarse o de enviudar.

Finalmente, en lo que respecta las temáticas de cuidado, es mucho más recurrente y casi exclusivo del género femenino hacerse cargo de algún enfermo. Aunque gran parte de este punto puede estar dictaminado por las circunstancias, es notorio ver que solo contados hombres han tenido que hacerse cargo de otra persona, mientras que la mujeres lo asumen, de manera crítica o no, como parte de sus responsabilidades. No obstante, esto no se presenta en los grupos no pobres, a excepción de las entrevistas rurales donde esta diferencia por nivel socioeconómico no existe.

6.4.1.3 Ingresos

Fuentes de ingreso

En el ejercicio de detallar las fuentes de ingreso, se hacen evidentes marcados clivajes según criterio socioeconómico. Esto es lógico en cuanto la caracterización misma de pobre, vulnerable y no pobre se hace bajo un criterio económico y es consecuente que la gente no pobre tenga más y más diversas formas de conseguir recursos. Aun así, los testimonios dejan entrever fenómenos interesantes, a saber, que la vejez implica un empobrecimiento transversal independiente de la pertenencia a una clase social.

Siendo más específicos, en los sectores más pobres, las fuentes de ingreso muy comúnmente tienen que ver con aportes del Estado, ya sea a través de la pensión básica solidaria u otros bonos. En este estrato, se vislumbran diferencias de género en el apoyo que reciben los adultos mayores por parte de sus hijos: mientras casi ningún hombre reporta recibir ayuda de algún familiar, esta asistencia es más común en mujeres de grupos pobres y vulnerables (entre quienes la reciben, que no es la mayoría).

En el grupo de hombres y mujeres vulnerables, se ve mucho más frecuentemente la presencia de jubilaciones/pensiones como una fuente de ingreso que, a pesar de todo, nunca es central en el hogar. Así como se detalló en el apartado de trayectorias laborales, este monto necesita ser suplementado con una gran diversidad de actividades laborales. Muchos de ellos viven con sus hijos porque, de otra manera, sería imposible mantenerse.

El grupo de adultos mayores no pobres cuenta con una diversidad más grande de fuentes de ingreso, y asimismo los montos que perciben son decididamente mayores respecto a los otros grupos. La jubilación, en contraposición al grupo pobre, se levanta como el pilar central del aporte económico de estos adultos mayores en sus hogares, aunque se vea complementada con otros ingresos. El arriendo de propiedades como fuente casi exclusiva de ingresos en este grupo económico destaca como un complemento a esta fuente. Las redes de apoyo familiar muchas veces se perfilan como el ingreso más significativo de los

hogares donde estos adultos mayores residen: la renta de sus hijos oscila muchas veces alrededor del millón de pesos. De esa manera, aunque las pensiones de este grupo sean mucho mayores a las del resto (alrededor de \$500.000, en algunos casos), siguen siendo complementarias al total del hogar.

6.4.1.4 Subsidios

Subsidios y bonos estatales

Coherente con los hallazgos anteriores, la presencia de subsidios estatales se encuentra altamente estratificada según pertenencia a sector económico. Esto también es lógico por cuanto las formas de asistencia por parte del Estado están, justamente, orientadas a estos grupos: los adultos mayores pobres cuentan casi en su totalidad con algún tipo de subsidio, siendo el más común la pensión básica solidaria de vejez, los bonos de invierno y marzo y los aguinaldos (que se incluyen en los montos de la misma dependiendo de la época del año). Luego, mientras se aumenta el nivel socioeconómico, los subsidios estatales empiezan a hacerse cada vez más escasos, el grupo de hombres y mujeres vulnerables se encuentra en un sector medio, siendo más común el bono invierno que la pensión básica solidaria. Finalmente, en el grupo de no pobres la presencia de subsidios es escasa, solo algunos reciben el bono marzo o el bono invierno, y en contados casos la pensión básica solidaria. Estos últimos son aquellas personas que no cotizaron durante su trayectoria laboral o partieron hace muy poco, pero para los primeros bonos mencionados no hay diferencias del sistema de cotización que tienen.

Las percepciones respecto del rol que tuviera que tener el Estado con los adultos mayores son compartidas transversalmente a lo largo de los grupos. Por lo conducente de la pregunta o por necesidades reales, todos creen que deberían existir mayores subsidios al adulto mayor. Las áreas más significativas se detectan en salud, transporte³¹ y el monto de las pensiones. Ciertas particularidades fueron observadas en el grupo de adultos mayores vulnerables, que recalcaron la importancia de tener subsidios, beneficios o descuentos en áreas de cultura y recreación, como otra forma de integración y participación social que escape del esquema estrictamente productivo.

Este último punto abre una temática que es recurrente en el discurso y en las formas que los adultos mayores tienen de pensar sus vidas; el concepto del abandono, de la autonomía, de sentirse cargas de sus familias y de la sociedad pareciera trascender meramente el ámbito del monto de las pensiones, jubilaciones o beneficios. Finalmente, dichas preocupaciones dan cuenta de características más profundas de nuestra cultura;

³¹ Un tema recurrente en este sentido fue el hecho de que el sistema de transporte no tuviera un beneficio integrado transversal a todas las plataformas del Transantiago. Por ejemplo, el adulto mayor tiene descuentos en el metro, pero no un carnet que le permita pagar una tarifa reducida en los buses.

aunque no es verbalizado explícitamente de esa manera, muchos de los participantes manifestaba más necesidad de integración frente a un diagnóstico oscuro en el que no solo se les considera incapaces de ejercer oficios (un ejemplo es el límite de edad en los cursos de capacitación del SENCE), sino de ser considerados en lo absoluto: se mencionó en un par de ocasiones cómo en otrora el anciano era una figura central y sabia en el modelo social, frente al escenario actual donde son marginados tanto del sistema productivo como de la cultura y de actividades que superan a lo laboral.

Pilar Solidario

La valoración del Pilar Solidario es mucho más benevolente por parte de quienes reciben el beneficio. A pesar de eso, la evaluación no deja de ser crítica. La frase más común para describir la acción del Pilar Solidario es que es bueno, pero insuficiente. Se destaca su rol para combatir la extrema pobreza, en cuanto muchos adultos mayores que antes no tenían nada hoy tienen, al menos, para pagar una pieza y tener un techo sobre sus cabezas. Aun así, la distancia entre eso y una vida digna parece ser grande.

Dado que este beneficio es obtenido en su mayoría por los grupos pobres y vulnerables está visión está parcelada a la perspectiva de estos. No obstante, aquellos pocos casos que son parte del Pilar Solidario y pertenecen al grupo no pobre, coinciden con la opinión positiva respecto a la idea que sustenta esta política, pero son menos críticos a la hora de decir que son insuficientes.

Por otro lado, aquellas personas que habitan en zona rural, las que perciben el beneficio pertenecen a los grupos más bajos (pobres y vulnerables) y presentan una mayor crítica a su insuficiencia.

6.4.1.5 Consumo y gastos

Composición de gastos

Sorpresivamente, la composición reportada de gastos por los participantes en el estudio no cuentan con demasiadas diferencias por sexo o nivel socioeconómico. El ítem más común y donde más se parece gastar es en alimentación. Después de eso le siguen las cuentas (agua, electricidad, gas, combustibles) y los gastos en comunicaciones (celular e Internet). Donde sí existen diferencias es en los gastos por arriendo o dividendo: en general los adultos mayores más pobres tienden (aunque tampoco en grandes números) a destinar más de sus recursos a arriendos, mientras que los grupos no pobres tienen propiedades y, justamente, las arriendan como fuentes de renta. Otra especificidad de los grupos no pobres es el más alto gasto en salud. Esto es así, principalmente porque los grupos pobres ocupan los servicios públicos, y únicamente gastan en medicamentos según lo amerite la situación (en aquellos casos en que los consultorios o servicios de salud no entregan gratuitamente o no poseen un medicamento específico); los no pobres, en cambio, tienden a optar por el sistema privado e invierten altas sumas de dinero en el pago de Isapres.

Salud

Aunque la composición de gastos sea similares a través de los grupos, la desigualdad económica y social queda fácilmente al descubierto cuando se inquiere respecto a aspectos fundamentales que impactan en el nivel de vida y en las expectativas de bienestar, como es salud. La división entre grupos bajo criterios económicos aquí es evidente: los grupos pobres y vulnerables ocupan exclusivamente el sistema de salud público, y sus únicos gastos corresponden a medicamentos que no se encuentran contemplados en el plan AUGE y que, por tales, no son entregados en consultorios u hospitales. Y la valoración que estos adultos mayores hacen de aquello es clara: si tuvieran más dinero, optarían por el sistema privado sin lugar a dudas. La conciencia de que la buena salud es algo que solo la "*gente rica*" puede pagar es algo explícito, y en un grupo focal aquello se personifica en la figura del ex presidente Ricardo Lagos, cuyo buen estado es atribuido por los participantes como consecuencia directa de su acceso a la mejor salud existente en este país.

Coherente con aquello, en el grupo de hombres y mujeres no pobres se reportan gastos mucho mayores en salud, justamente por el pago de Isapres y el uso de clínicas privadas. Utilizar el sistema de Fonasa no es una opción, y dichos gastos son concebidos como básicos e inalienables.

Cabe señalar, que en los grupos pobres se concentra mayor proporción de personas con enfermedades crónicas en comparación con grupos vulnerables y no pobres, lo que les genera un mayor gasto en este ítem y además un nivel más bajo de calidad de vida. Esta diferencia no se da en las entrevistas rurales, ya que existen solo dos casos y que pertenecen a grupos no pobre y vulnerable.

Recreación

Parecido a lo que pasa en salud, la desigualdad social también se expresa en la posibilidad de gasto en recreación. En el grupo de adultos mayores pobres y vulnerables, muy contadas veces se reportan gastos en el ítem de recreación. Cuando se pregunta más detalladamente, los participantes lo conciben como una necesidad de segundo orden, y el acceso a restaurantes o viajes como algo cotidiano como un lujo inalcanzable frente a los gastos en los que cotidianamente tienen que incurrir para alimentarse, arrendar o pagar cuentas. A la carga económica se suma el hecho de tener poco tiempo por tener que cotidianamente dedicar tiempo a trabajos de tipo informal. Solo en contados casos, adultos mayores pobres o vulnerables utilizan servicios como paseos para la tercera edad organizados por el SERNATUR. En algunas conversaciones grupales se menciona la necesidad de subvencionar este tipo de actividades por ley, como una forma de insertar al adulto mayor en la sociedad, frente a la marginación que sienten al salir del sistema productivo.

De manera similar a lo que sucede con salud, las personas no pobres son las que más declaran gastos en actividades recreativas, como salir a comer, ir al teatro o al cine. Sus

testimonios apoyan este reporte, y muchos dicen formar parte de grupos organizados de viaje, hacer deporte o acondicionamiento físico, o participar en clubes de interés.

6.4.1.6 Riesgos

Necesidades

En línea con la tendencia que se viene vislumbrando respecto a los niveles de gasto y las posibilidades de adquirir mejores planes de salud o de destinar más dinero a recreación, las necesidades económicas no resueltas también demuestran marcadas diferencias entre grupos, siendo muy similares los testimonios de hombres y mujeres pobres y vulnerables respecto de los no pobres.

En general, en los grupos pobres y vulnerables, las principales preocupaciones por necesidades no cubiertas hacen alusión a deudas impagas y a la imposibilidad de acceder a un mejor sistema de salud. Ya sea por operaciones necesarias pero no urgentes o por los altos tiempos de espera, el sistema público demuestra una cobertura y eficiencia limitadas que impacta profundamente en la calidad de vida de la gente de la tercera edad, y de tener un poder adquisitivo mayor, los participantes optarían por pagar una Isapre o atenderse en hospitales privados. Otros temas recurrentes tienen que ver con arreglos que no le pueden hacer a sus viviendas y, en general, a la sensación de vivir limitados.

En el grupo de adultos mayores no pobres, existe una fuerte diferenciación por género. Los hombres expresan las problemáticas análogas a las recién discutidas, mientras que las mujeres verbalizan otro tipo de preocupaciones: no poder ayudar a sus hijos con sus deudas o proyectos, o tener más independencia económica. Los orígenes de dichas necesidades abre una discusión más profunda, y puede estar motivada por una red de apoyo familiar más amplia que los hombres, que por alguna razón, tienden a no percibir o no expresar.

En las entrevistas rurales no se perciben estas diferencias sino que se dan más que nada por un tema de género y de salud. Es decir, las mujeres y aquella persona que se encuentra postrada, son las que aseguran tener necesidades que no pueden resolver.

Endeudamiento

El ítem de endeudamiento dio pie a discusiones amplias respecto a las posibilidades de vida que se tienen después de jubilar, y en cómo las casas comerciales aprovechan el transversal empobrecimiento que implica la vejez para "*atraparlos*" con créditos y avances en efectivo que después se les hace muy difícil pagar. En general, en todos los grupos focales la gran mayoría de los adultos mayores reporta tener algún tipo de deuda. Existe una pequeña diferencia según nivel socioeconómico: los grupos pobres y vulnerables tienden a endeudarse con casas comerciales, la caja de compensación, supermercados, generalmente por avances en efectivo. Mientras tanto, los grupos no pobres, aunque también dan cuenta de deudas con casas comerciales de grandes tiendas, tienden más bien a comprometerse a través de créditos con instituciones bancarias. Esto es relevante

por un adulto mayor del grupo pobre, que afirma que los avances en efectivo realizado por estas tiendas, generalmente acompañados de intereses usureros, son las únicas alternativas a las que ellos pueden optar para endeudarse.

En general, como es esperable, casi la totalidad de los participantes hacen un diagnóstico crítico y negativo del sistema de endeudamiento que impera en el país. Se menciona comúnmente cómo uno se acostumbra a un nivel de vida determinado, y luego de jubilar las opciones se van estrechando, y los ingresos percibidos por pensión o jubilación son tan bajos, que se hace casi imposible no endeudarse como estrategia. El sistema de crédito también facilita en gran medida esta forma de vivir. Cabe señalar que esta crítica al sistema de crédito y endeudamiento usualmente es realizada al gobierno, ya que se cree que no estaría cumpliendo su labor de asistir al adulto mayor.

Redes sociales de apoyo

La pregunta por el cuidado y las redes de apoyo social contó con pilares centrales de análisis: por un lado, la posibilidad de contar con algún tipo de apoyo económico, y la segunda, de ser físicamente atendidos en el caso de alguna enfermedad. En este respecto, existen notorias diferencias según nivel socioeconómico y también, marcadamente, según género.

En la pregunta sobre la posibilidad de apoyo económico, existen dos grandes grupos, que son independientes de la pertenencia a estrato socioeconómico: los que afirman no tener redes de apoyo, y los que descansarían en algún familiar en caso de emergencia. Hilando un poco más fino, se hace evidente que quienes dicen no tener redes (a excepción de contados casos) lo dicen por no querer molestar a sus hijos, que tienen sus propias familias y preocupaciones. Muchos también expresan que, en realidad, depende profundamente de la situación y del monto específico del que se estuviera hablando para determinar a qué tipo de fuente recurrir para apoyarse, dado que si bien se cuenta con algún familiar o cercano que lo asista económicamente muchas veces no se quiere recurrir a ellos por un tema valórico (énfasis en la independencia y autonomía).

La situación de vulnerabilidad física suscita opiniones más diversas. Aunque todos, en general, están de acuerdo con que algún familiar o la pareja podría cuidarlos, existe un fuerte clivaje de género en relación a quién lo haría: las mujeres no confían en que sus hijos hombres tendrían la paciencia ni la dedicación para acompañarlas, opinión arraigada en sus propias experiencias de cuidado. De esa forma, los hijos hombres son vistos como un potencial apoyo económico, pero las hijas mujeres son las que, se percibe, estarían a cargo del cuidado físico. Esta visión fue únicamente recabada en grupos focales donde participaron mujeres.

En último lugar, existen grandes diferencias en lo que respecta la percepción de los hogares y las enfermeras. Como es esperable, dado el análisis que ya se hizo sobre los gastos en salud, que los sectores pobres y vulnerables no puedan acceder a enfermeras privadas, cuando se pregunta acerca de la posibilidad de ir a un hogar de ancianos, se recibieron testimonios interesantes: los adultos mayores de los grupos pobres y

vulnerables, además de decir que no existiría opción de pagar un lugar así, asocian a las casas de reposo como lugares de abandono y abuso hacia el anciano, mientras que los participantes de grupos no pobres demuestran percepciones positivas respecto de esa opción, tanto por la posibilidad de acceso, como por concebirlas como un ambiente donde pueden socializar con otros adultos mayores y donde se sentirían más acompañados. Esta evidencia es potente no solo para demostrar la estratificación en el acceso a una mejor vida en la tercera edad, sino también en las percepciones que suscitan dichas instituciones.

6.4.1.7 Expectativas

Ingresos y gastos

Una de las áreas donde más consenso se observó a través de los diferentes grupos según género y nivel socioeconómico, es en las proyecciones futuras de ingreso y gasto. Respecto a la pregunta que indaga acerca de cómo el grupo de adultos mayores percibe que variarán sus ingresos en los próximos años, la gran mayoría cree que se van a reducir, y unos pocos afirman que se mantendrán. Aunque algunos, más optimistas, dan cuenta de un anhelo de que sus ingresos aumenten, no existe un proyecto, un plan que sustente dicha fantasía o situación ideal, y en general se comprende que, aunque el monto de sus pensiones o jubilaciones se mantenga, el costo de la vida, de los alimentos y de la salud se incrementarán a una velocidad mayor que el reajuste que se haga de los montos de sus pensiones e ingresos. Asimismo, para algunas mujeres el hecho de que sus parejas se jubilen o dejen de trabajar (en el caso de que ya se encontraban pensionados) en el futuro próximo también implica una perspectiva de disminución en el nivel de ingreso.

El nivel de gasto proyectado a los próximos cinco años no cuenta con el ocasional optimismo de algunos participantes. La totalidad de los que dieron su opinión sobre este tema considera que sus gastos aumentarán, y el principal elemento mencionado es la salud. Razonablemente, en la medida en la que sigan envejeciendo, se intensificarán los problemas de salud por causas naturales, y como tal, se espera que sus gastos sigan aumentando. Como se menciona anteriormente, no existen diferencias respecto a este punto ni por grupos socioeconómico ni en las entrevistas rurales.

Preocupaciones

Uno de las temáticas más salientes dentro del ámbito de las preocupaciones, es el temor a perder autonomía, a deteriorarse física y mentalmente, y a depender de algún familiar. Tanto es así, que en repetidas ocasiones se evidencian testimonios donde se dice que la muerte es preferible antes que perder autonomía y convertirse en un ser humano dependiente. Esta preocupación, aunque transversal, tiene ciertos matices.

En grupos pobres, por ejemplo, se encuentra asociada a un temor a no poder costear el nivel más básico de vida frente a un inevitable deterioro de la salud, comprendiendo que

el sistema público tiene un alcance limitado y que los casos de abandono o malas prácticas son denunciados cotidianamente en la prensa.

En el grupo de vulnerables, dicha preocupación se cristaliza en una inquietud fundamental: el miedo no es a morir, sino a cómo se va a morir. El deterioro es un escenario oscuro y que parece, en cierta medida, inevitable frente a los avances en medicina.

En el grupo de no pobres, finalmente, aunque las preocupaciones son muy similares, la estrategia discursiva se distancia de la preocupación por no poder costear las necesidades básicas, y se expresa más bien bajo un miedo de no poder “vivir bien” y de manera independiente. Este hecho, aunque sutil, marca el lenguaje con el que este grupo piensa su futuro y el alcance que puede llegar a tener una eventual situación de vulnerabilidad. Dada la más extensa red de apoyo, analizada en la sección anterior, es coherente que el grupo de no pobres no concentre sus preocupaciones en caer en una situación de pobreza extrema donde no puedan costear sus necesidades básicas. Por esta misma razón, fue prácticamente el único grupo que tendió a sintetizar otros tipos de preocupaciones, como el desarrollo futuro del país por el mal estado de la educación.

6.5 Análisis: Entrevistas a Expertos y Actores Claves

A continuación se presentan el análisis de los profesionales asociados a la temática en cuestión. Al igual que los grupos focales, se utilizarán códigos para mantener su anonimato. En este caso se nombra con una E al entrevistado y se le asigna un número (aleatorio) que no corresponde con la lista de instituciones presentada a continuación. No obstante, para reconocer el tipo de organización que está hablando se agrega si el sujeto pertenece a una Institución Estatal, Organismo Internacional, Universidad o Centro de Pensamiento.

Ej: E3, Institución Estatal

Este sujeto corresponde al tercer entrevistado que trabaja en una institución del Estado.

6.5.1 Presentación

Las entrevistas a expertos fueron realizadas a representantes de diferentes instituciones, las cuales pueden ser agrupadas en Instituciones Estatales, Instituciones Internacionales, Universidades y Centros de Pensamiento, las cuales se enlistan a continuación. Todas las personas cuentan con una vasta experiencia en el tema que desarrollan, pero con objeto de mantener el anonimato de los entrevistados las frases expuestas se citarán haciendo referencia a esta categorización.

1. Instituciones estatales

- Instituto de Previsión Social (IPS)
- Subsecretaría de Previsión Social
- Ministerio de Salud
- Superintendencia de Seguridad Social
- Ministerio de Desarrollo Social
- Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)

2. Organismos internacionales

- PNUD Área de Pobreza y Desigualdad
- Organización Internacional de Trabajo (OIT)
- CEPAL División de Desarrollo Económico
- CEPAL División de Asuntos Sociales

3. Universidades

- Centro UC de Estudios de vejez y Envejecimiento
- Instituto Políticas Públicas, Universidad Diego Portales

4. Centros de Pensamiento

- CIEDESS
- CENDA
- Libertad y Desarrollo

6.5.2 Relación con la temática: personas mayores

Entre los organismos de las Instituciones Estatales se encuentran expertos que se desempeñan en áreas de estudio y planificación de políticas públicas dirigidas al adulto mayor. Por un lado, desde la institución de Previsión Social, se hacen cargo del diseño, modificación y evaluación del puntaje de focalización previsional, que es el instrumento técnico que permite señalar quiénes tienen derecho al Pilar Solidario -tanto para la pensión básica como para el aporte previsional solidario-. Desde esta área de estudio deben asesorar a autoridades referentes en el tema.

De manera similar, el Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social está a cargo del levantamiento y recolección de datos provenientes de encuesta:

"Estamos a cargo de diseñar instrumentos, contratar su ejecución, su procesamiento y nosotros hacemos el primer análisis, de preparar la base de datos y disponibilizarla para

otros y de igual forma está dentro de nuestro mandato generar análisis y diagnóstico de la realidad social que puede ser con encuestas y con otros instrumentos. Nuestro principal instrumento es la encuesta CASEN y generamos resultados de adultos mayores basados en esa encuesta, pero no tenemos una encuesta específica de adulto mayor. La última CASEN salió hace poquito y aún no tenemos los resultados para adultos mayores” (Institución Estatal).

Por otro lado, el representante del Ministerio de Salud se asocia al Plan Nacional de Demencia que se implementa desde el 2015, y el Servicio Nacional del Adulto Mayor que se preocupa de la elaboración de Política Pública que buscan responder a los problemas que enfrentan las personas mayores, tanto en el ámbito de la dependencia y la fragilidad, como en el ámbito de la promoción de los Derechos de las personas mayores y de la autonomía:

“Este es un servicio más bien pequeño presupuestariamente, pero que tenemos instalados algunos programas que nos permiten elaborar política pública que sea mucho más ambiciosa, pensando en la necesidad que se requiere de Servicio dirigido a las personas mayores” (Institución Estatal).

Dentro de este grupo también se encuentra la Superintendencia de Seguridad Social, la cual dentro de sus labores tiene la misión de fiscalizar integralmente a las Cajas de Compensación, las cuales pueden tener como afiliados a trabajadores activos o pensionados. Estos último son alrededor de 1.400.000 personas, con los cuales se relacionan principalmente por el tema de endeudamientos.

Por último, aunque trabaje de manera tangencial la temática del adulto mayor, se encuentra una representante del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), la cual aporta con una perspectiva sobre las barreras que tienen los adultos mayores (hombres y mujeres) para desarrollarse en la sociedad. Las mujeres tienen trayectorias laborales interrumpidas (fundamentalmente por tener hijos) lo cual implica lagunas previsionales.

“Las mujeres ganamos menos, se insertan en espacios laborales no tan valorados y por ende, no tanto, no son tan bien remunerados y por tanto, a la hora de jubilar, las mujeres son más pobres y además viven más ” (Institución Estatal).

En torno a las Instituciones Internacionales el representante del PNUD tiene la responsabilidad de evaluar políticas sociales en términos cuantitativos, la distribución de la población adulta en términos de pobreza, ingresos, etc. y analizar la manera en la que esas políticas encajan con la política de previsión social del país.

Por otro lado, dentro de los expertos hay dos representantes de la CEPAL, la División de Desarrollo Económico y la División de Asunto Social. El entrevistado del primero de ellos se

dedica a estudiar el sistema de pensiones en América Latina, acercándose a la temática del adulto mayor desde el diseño de estas políticas. El segundo se dedica a temas de protección social a lo largo de todas las edades. Por último, desde la OIT el entrevistado se desempeña como consultor de Naciones Unidas, lo que le ha llevado a conocer el tema pero de manera indirecta, por lo que su conocimiento es reducido. Respecto a la oficina de Asuntos Sociales se trabaja, entre otras cosas, en el libro Instrumentos de Protección Social, cuyo objetivo es desarrollar material para capacitar en el desarrollo sostenible, destacando la mirada integral sobre el ciclo de la vida desde el enfoque de derecho. Específicamente, el capítulo que trabaja la vejez ha contribuido a aumentar la cobertura previsional y a mejorar las prestaciones, como señala la entrevistada:

" Nosotros miramos la protección social desde el enfoque de derechos, teniendo una mirada lo más integral y comprensiva posible, nosotros en las últimas publicaciones hemos fomentado mucho la visión de política social a lo largo del ciclo de vida, porque si uno tiene una mirada muy especializada solamente en un grupo de edad se empieza a tener una mirada casi de poner una generación, sobre la otra. Por supuesto tiene una mirada de los adultos mayores, pero en su conjunto" (Organismo Internacional).

En tercer lugar, en las Universidades están los centros UC de Estudios de Vejez y Envejecimiento, quienes se dedican a estudiar el envejecimiento desde las perspectivas del trabajo, familia y cuidados. Asimismo, el Instituto de Políticas Públicas de la Universidad Diego Portales ha desarrollado el tema del envejecimiento desde diversas áreas, por un lado analiza el sistema de pensiones, tratando de entender los determinantes históricos o culturales que hacen que se produzcan las reformas y que estas sean exitosas; por otro lado, desde la perspectiva de la salud, tanto biológicas como psicológicas, por ejemplo, viendo la influencia del momento de la jubilación en la salud o el consumo de alcohol; por último las secuencias laborales en la tercera edad - considerando empleo full time, part time, jubilados parcialmente, desempleados, fuera de la fuerza de trabajo, con discapacidad, ver cómo todos esos estatus van evaluando a lo largo del tiempo-.

Por último, entre los Centros de Pensamiento, CIEDESS ha desarrollado un estudio sobre el Seguro de Dependencia para la tercera edad, lanzaron además hace dos años el Boletín Mensual del "IPC del Adulto Mayor", y desde el año 2006 están a cargo de la oferta educativa de los pensionados de la Caja Los Andes y la evaluación de los Centros de Día de la misma institución. En segundo lugar, la experta de Libertad y Desarrollo tiene a su cargo el programa social y se ha desempeñado en temas como la reforma previsional. En tercer lugar, el CENDA ha trabajado sobre el sistema de previsión hace 20 años, generando una fuerte crítica hacia este, por ello el interés en el adulto mayor viene dado por el estudio de los Derechos Humanos en torno a la obtención de una pensión digna, respetando la calidad de vida de estos.

6.5.3 Situación de las personas mayores

6.5.3.1 Áreas problemáticas

Los expertos en la temática del envejecimiento y la tercera edad plantean diferentes perspectivas en torno a las principales problemáticas que los afectan, que van desde un enfoque más general, en tanto las miradas que se construyen en torno a esta etapa de la vida, hasta lo más particular en torno a los conflictos puntuales que se le presentan a este grupo humano. Por ello, a continuación se exponen estas diversas visiones que entregan un mapa global del conflicto.

En primer lugar, según una de las entrevistadas, la principal problemática y de la cual derivan muchas otras, es la imagen negativa que existe sobre la vejez. Desde una mirada sistémica se observa que la sociedad mira a las personas mayores como sujetos que ya no sirven, que son dependientes, igualando la vejez a la enfermedad, lo que provoca que el adulto mayor se vea a sí mismo de esa manera.

"Y eso hace también que las personas mayores por su parte se vean de la misma manera, entonces, ellos se ven negativamente. Entonces, eso se presta para que las personas mayores sean objetos de protección (sic), objetos de maltrato, no defiendan sus derechos, no salgan, muchas veces se recluyen en sus casas, como sintiendo que la vida ya se vivió, esperando un poco la muerte" (E3, Institución Estatal).

"Uno de los principales está vinculado al rol que tienen las personas mayores en la sociedad. Se les sigue viendo como personas que pasan a ser una carga, ya sea para su familia o para el Estado" (E4, Institución Estatal).

Esto genera otros problemas, tales como que la mitad de las personas mayores prefieran quedarse en su casa que salir; que cedan sus bienes y derechos por sentir que ya no están en condiciones de vivir *"que le toca a otro"*; inicio de enfermedades *"que tú como viejo sientes que vives en la enfermedad, que no puedes hacer cosas, que te tienes que quedar en la casa y con unos deberes seres que no tendrían por qué ser así"* (E3, Institución Estatal).

Según otro experto de la institucionalidad estatal, esta imagen del adulto mayor se contradice con las estadísticas, ya que la mayoría de estas personas es autónoma durante el tiempo que le resta de vida, por lo tanto, lo que falta acá es un desarrollo del Enfoque de Derechos.

"Ser adulto mayor termina siendo sinónimo de personas que requieren cierto tipo de apoyo para continuar con su vida, siendo que la mayoría de los adultos mayores son autónomas y de acuerdo a las estadísticas, siguen siendo autónomas hasta el final de sus días. Yo creo que ése es el principal problema, el reconocimiento, la valoración, el enfoque

de Derecho que tiene que prevalecer en cómo se mira los adultos mayores en la sociedad” (E4, Institución Estatal).

Por esta razón, desde una perspectiva de los expertos, se debe trabajar temas como la inclusión social, desarrollando espacios de participación sin estereotipos discriminatorios (E12, Universidades); la sociabilidad por ejemplo con centros de día que regulen las actividades de la vida diaria, ya que está comprobado que esto mejora la salud; aumentar el sentimiento de utilidad, para lo cual se deben derribar los mitos de que son personas desvalidas y marginadas, y empoderar al adulto mayor como líder de su comunidad; reducir el maltrato y el abuso, generando mecanismos para que el adulto mayor pueda denunciar sin represalias (E13, Universidades).

Frente a esto, surgen una serie de problemas puntuales debido a la falta de un sistema de protección frente al adulto mayor. En primer lugar, los expertos hablan de las bajas pensiones dando cuenta que las estadísticas muestran que el promedio de las jubilaciones en Chile, tanto del sistema antiguo como el privado de las AFP, es bajo los \$210.000, y la mediana se encuentra aún más abajo. Para muchos, las pensiones no alcanzan para mantener el nivel de vida que llevaban antes, por lo que están siendo subvencionados por hijos o nietos, lo cual también tiene un impacto sobre la población activa, que ve reducido su ingreso disponible en alguna fracción (E2, Institución Estatal). Otro de los entrevistados ve que este problema surge de la capitalización individual, que dejó a gran parte de la población con una jubilación muy baja (E9, Organismo Internacional).

“En casi todos los países es un problema [las jubilaciones], pero aquí es particularmente grave [en Chile]. El nivel de riesgo al cual se enfrenta la gente de tercera edad aquí es mayor, desde el punto de vista de su capacidad de mantener un nivel de vida razonable. La caída del nivel de vida es muy grave, salvo para gente que está protegida por distintas razones” (E11, Organismo Internacional).

“Pensiones en Chile son muy bajas y para un grupo son insuficientes para vivir. Es necesario garantizar ingresos mínimos” (E12, Universidades).

Un segundo problema puntual se da en el sistema de salud, ya sea por el acceso y atención en el sistema de salud que existe actualmente, o bien, por la falta de generación de un sistema acorde a las necesidades de este segmento de la población. Respecto al primer punto, los expertos señalan que la salud es la principal fuente de gasto que tienen los adultos mayores y en un país donde las enfermedades crónicas han aumentado exponencialmente se observa que este problema va a ir creciendo (E10, Organismo Internacional; E12, Universidades). Por otro lado, se observa que el sistema de salud se debe hacer cargo de un conjunto no menor de adultos mayores que se encuentra postrado, los cuales muchas veces no pueden estar en un hogar y no tienen una familia que se pueda hacer cargo, por lo que los servicios públicos deben destinar parte de sus plazas a la residencia de los adultos mayores, a diferencia de lo que se hace en otros

países donde existen hogares diferentes a un hospital y una casa de reposo, pero que son parte de la red pública de salud (E8, Organismo Internacional).

De la mano de esto, exponen un problema en el acceso a un sistema de salud apropiado para la tercera edad, además de las falencias que ya presenta el sistema de salud público.

"Si estás en la medicina privada estás en un porcentaje muy minoritario, la mayoría del país está en el otro segmento. Tampoco la formación de nuestras universidades tiene una formación de médicos tratantes de la gerontología" (E11, Organismo Internacional).

Por ello, algunos expertos hablan de la necesidad de crear un "sistema de cuidados" donde la responsabilidad de cuidar a la llamada "*cuarta edad*", que a veces puede perder su autonomía o autovalencia, no recaiga solo en las familias sino que exista un Estado que genere mecanismos para proveer diferentes grados de cuidado (E9, Organismo Internacional).

"Lo que se escucha hablar es que lo que está faltando son cuidadores. Hoy eso o se compra, si tienes recursos o queda a cargo de familiares y el peso que eso tiene en los hogares es complejo en términos de tiempo y de costo de oportunidad. En los países más desarrollados el tema del cuidado ha tenido harta expansión y ha ocupado un lugar en la política social que en Chile aún falta. Ingreso y salud son las más problemáticas" (E8, Organismo Internacional).

Así, se considera importante que se generen las condiciones adecuadas para quienes tienen que cuidar a los adultos mayores, ya que hacerlo es muy costoso y no todas las familias tienen los recursos y el tiempo para hacerlo: *" Es un tema que como país tenemos que hacernos cargo, por eso es importante sensibilizarnos y generar estos saberes "* (E5, Institución Estatal).

En tercer lugar, señalan el problema de la discriminación en el mercado laboral, que se visualiza como un fenómeno mundial, donde la gente que se mantiene trabajando después de la edad de jubilación en general es mano de obra más barata. Según la legislación laboral los mayores de 65 años pueden ser contratados a un costo menor que el trabajador promedio, igual que los jóvenes menores de 18 años, y por ello, tienen un salario mínimo más bajo. Puede ser una mano de obra con una experiencia importante para algunas actividades pero que se vuelve barata, lo que genera situaciones de incertidumbre muy grandes (E11, Organismo Internacional).

"Los adultos mayores viven una situación de exclusión en el mercado del trabajo, después de los 50 años las empresas no están considerando a las personas para retenerlas, aunque hay empresas que en el marco de las buenas prácticas laborales han incorporado personas adultas mayores y han tenido súper buenos resultados, son: más cuidadosas, más responsables, sobre todo de servicio, retail" (E5, Institución Estatal).

En cuarto lugar, algunos expertos aluden al problema del rol que toma el Estado frente al adulto mayor. Se observa que hay un sector importante que no cuenta con cotizaciones y su única fuente de ingresos es la Pensión Básica Solidaria, la cual si bien aumentará su valor en los próximos meses aún sigue siendo un monto muy bajo para tener una calidad de vida adecuada. De la mano de lo anterior, este experto señala que en Chile todo lo que se refiere al pilar de apoyo no monetario está poco desarrollado, pero que hoy en día son una necesidad, como por ejemplo las farmacias populares que han demostrado un gran impacto en los sectores de bajos ingresos (E2, Institución Estatal).

En quinto lugar, se menciona el problema de los altos precios que tiene el transporte público (E13, Universidades) y las dificultades para movilizarse en los horarios más congestionados (E8, Organismo Internacional). Un último problema puntual que se menciona es la falta de educación financiera, ya que hay una brecha importante entre las expectativas de pensión y las que efectivamente se reciben, aludiendo a que este problema surge por el descontento respecto a la información que se tiene sobre el sistema previsional, por una serie de factores que hacen que cuando uno llega a la edad de jubilación las pensiones no son tan altas como se esperan (E15, Centros de Pensamiento). Desde esta misma línea, pero sin señalar que esto es un problema de percepción, otra experta alude al problema financiero como la desinformación que hay respecto a los préstamos que realizan bancos o casas comerciales, ya que al observar los datos evidenció que más allá de la alta tasa de endeudamiento en los adultos mayores, existen datos sorprendentes sobre las altas tasas de morosidad.

"Conocimos los créditos que dan ciertas cajas, ciertos bancos con intereses muy elevados, que lo hacen estar en constante precariedad, constantemente endeudados y aun así no poder cubrir las necesidades mínimas" (E16, Centros de Pensamiento).

Por todo esto, es necesario tomar conciencia como país de una sociedad que está envejeciendo, por lo tanto, se debe aprender a convivir con estas generaciones que siguen siendo útiles (E5, Institución Estatal).

6.5.3.2 Preocupaciones

Este apartado centra la visión de los expertos respecto a las preocupaciones que tendrían los adultos mayores, y si estas se modifican a medida que estas personas van envejeciendo y qué otro tipo de características influyen. Respecto al primer punto, son variados los temas que se nombran, pero todos aluden a las condiciones de vida futura que tendrán.

En primer lugar, se habla de la dependencia y pérdida de autonomía, ya que *"a lo que más le temen es a estar en una situación de dependencia y necesitar cuidados permanentes"* (E3, Institución Estatal). Una de las principales preocupaciones es no poder solventar su vida y tener un nivel de bienestar adecuado, y en este tema tienen que ver

las pensiones. Por ello, la segunda preocupación son los ingresos y la salud, ya que *“dado que las pensiones son insuficientes a lo que más tienen miedo es a enfermarse”* (E16, Centros de Pensamiento). Enfermarse significaría abandonar el mercado laboral y esto a su vez no les permitiría costear una atención adecuada de salud (E14, Centro de Pensamiento; E3, E5, Instituciones Estatales; E10, Organismo Internacional).

“[¿Cuál es la principal preocupación del Adulto Mayor?] Para la gran mayoría es parar la olla. Si uno mira la edad legal y la edad efectiva de jubilación, la gente sigue trabajando, y nadie lo hace porque le guste, o sea, a algunas les podrá gustar trabajar, pero la evidencia en todos los países es que apenas la gente puede, jubila” (E12, Universidad)

En tercer lugar, como se puede desprender de los dos puntos anteriores, está la preocupación por el lugar donde vivirán cuando envejezcan. No tener resuelto el tema de los establecimientos de larga estadía para cuando llegue el momento en que no puedan valerse por sí mismos, lo cual genera mucha incertidumbre (E3, Institución Estatal).

A raíz de esto, se torna como cuarto tema importante, las redes de apoyo que tienen para cualquier eventualidad, como por ejemplo una enfermedad. Es por ello que los expertos ven la importancia de mantenerse activo y generar participación social del adulto mayor, ya que no solo genera espacios de recreación sino que son mecanismos para dirigirse hacia una vida social más plena (E5, Institución Estatal; E14, Centro de Pensamiento).

“ Ahora yo he visto con bastante interés la participación social que tienen los adultos mayores, cada vez son más importantes las organizaciones de adultos mayores, uniones comunales, creo que el SENAMA ha hecho una súper buena labor de promoción de este tipo de iniciativas, los municipios también, haciéndose cargo de generar las condiciones de recreación y participación, sin duda siempre es insuficiente, pero la participación social es un mecanismo para llegar a tener una vida más plena” (E5, Institución Estatal).

Estos son cuatro grandes dimensiones expuestas por los expertos, lo que da cuenta que las preocupaciones del adulto mayor coinciden con los indicadores de pobreza multidimensional que construye la CASEN. La no afiliación al sistema de salud o problemas en su acceso; la ocupación y la cotización en caso de estarlo, si una persona está en edad de jubilación pero no tiene una pensión contributiva o no contributiva; las carencias en vivienda y habitabilidad; y por último, los niveles de redes y cohesión social son algunos de los indicadores que se utilizan para dar cuenta de hogares carentes de recursos.

Ahora bien, pocos entrevistados dan cuenta que estas preocupaciones cambian con la edad, pero los que lo hacen dan cuenta de que a medida que se envejecen aumentan los problemas mencionados anteriormente porque la vida se les encarece (E4, Institución Estatal). Entre estos el gasto en salud se hace más intensivo ya que, a pesar que la gran mayoría de los adultos mayores se atiende en el sector público de salud, hay gastos médicos asociados, de exámenes, de remedios, etc., con costos muy elevados (E10, Organismo Internacional). Por ello, se observa que a medida que se envejece, el temor se

va haciendo más real y efectivamente las capacidades físicas disminuyen (según el tipo de trabajo que hayan tenido en su vida), lo que aumenta la preocupación por las consecuencias de dejar de trabajar, como mantenerse con pensiones insuficientes o transformarse en una carga para la familia (E16, Centro de Pensamiento).

Sin embargo, las diferencias en las preocupaciones –desde el punto de vista de los entrevistados- viene dada por otro tipo de características como por ejemplo el género, ya que las pensiones de las mujeres tienden a ser más bajas, por lo tanto, su capacidad para generar ingresos se relaciona con trabajos informales (E15, Centro de Pensamiento). De la mano de esto, las estadísticas indican que muchas mujeres no estuvieron incluidas o no participaron en el mercado laboral, ya que las actuales adultas mayores en general deben haber sido dueñas de casa, asimismo, hay mayor dependencia en las mujeres que en los hombres y además son las encargadas del cuidado cuando hay algún nivel de dependencia en el hogar, entonces enfrentan con mayor fragilidad su vejez (E4, Institución Estatal).

"La trayectoria de las mujeres, desde que nacemos hasta que morimos tiene que ver con el rol que nos otorga la sociedad que es principalmente de cuidadora, las mujeres somos entrenadas para poder cuidar a otros y otras, a pesar de los avances que ha habido en igualdad, es difícil que rompamos a no ser que hagamos cambios estructurales bien importantes, inclusive a nivel de vecinos, de la vida en comunidad, la forma en que los pobladores resuelven muchas veces es acudiendo a esta vecina que 'no tiene nada que hacer' y que puede contribuir a que otra mujer pueda acceder al trabajo remunerado" (E5, Institución Estatal).

Cabe señalar, que en términos de participación existe una importante brecha entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que más participan en agrupaciones de adultos mayores, aunque en otro tipo de organizaciones formales esta relación se equipara (E1, Institución Estatal).

Por otro lado, están las diferencias según nivel de ingreso y educacional, ya que ambos son factores protectores muy importantes en la vejez, en tanto se asocian a la salud y al trabajo. Mientras más educación e ingreso se tiene, más posibilidad hay de elegir el momento de la jubilación y más posibilidades de trabajar por cuenta propia.

"Las personas con nivel educacional alto, al ser expulsados del mercado laboral se dedican a las consultorías, como consultores senior. Además, tienen redes sociales que les permiten hacer eso. Cuando tienes bajo nivel educacional tienes que adaptarte a lo que ofrece el mercado, y hoy día qué te ofrece el mercado en Chile: empleos de baja calificación" (E3, Institución Estatal).

Una tercera característica que diferenciaría las preocupaciones en los adultos mayores se basa en el sector donde se vive, ya que existe una importante brecha entre habitar en una

zona urbana que rural (E7, Institución Estatal). Asimismo, existen importantes diferencias entre regiones ya que *"por ejemplo, las comunas agrícolas, la gente se enferma y tiende a retirarse antes, los trabajos son de temporada, en Arica los servicios de salud son muy caros y la gente se va a Tacna"* (E16, Centro de Pensamiento). Asimismo, no es lo mismo envejecer en la Región Metropolitana que ser un adulto mayor indígena en La Araucanía (E4, Institución Estatal). Por último, existen diferencias incluso entre las comunas, ya que de eso depende una gran cantidad de beneficios a los que se pueden acceder.

"Y claro, es súper distinto ser un adulto mayor en un lugar donde tení veredas anchas, transporte público, etc., a en una zona rural donde tení que llegar a caballo al consultorio" (E3, Institución Estatal).

6.5.4 Ingresos

6.5.4.1 Estrategias de generación de ingresos

Las estrategias que despliegan los adultos mayores para generar ingresos en la actualidad todos los entrevistados señalan alguna acción relacionada con el mundo laboral. En primer lugar, se menciona que las personas retrasan su edad de jubilación para poder mantenerse en sus puestos de trabajo. No obstante, y como segunda característica que entregan, es que estos trabajos se hacen altamente precarios. Como se mencionó anteriormente, se justifica la disminución del salario debido a que se supone que reciben una pensión complementaria (E4, Institución Estatal). Por ello, muchos eligen (o se ven condicionados a elegir) por el autoempleo o derechamente el trabajo informal, o bien, por el endeudamiento.

"En general, el adulto mayor cuando está en un lugar donde trabaja, una de las estrategias es no jubilarse, extender al máximo su periodo de trabajador. La otra es el autoempleo, en distintas áreas: comercio ambulante o microcomercio, gáster, electricista, etc., taxistas, que les dan un permiso de conducir cada vez más corto. Trabajan en el mundo de la informalidad o de quedarse lo más posible en el lugar donde esté" (E11, Organismo Internacional).

"Algunas han regresado al mercado del trabajo, pero no es lo más común, pero si están los microemprendimientos, en algunos mercados las mujeres venden cosas, huevos los que están más rural, pan amasado o alguna forma para generar más recursos, hasta en las zonas más urbanas que tú las ves vendiendo comida o de "coleras" en las ferias, pero siempre dependiendo de responsabilidades de uso de tiempo que tengan, porque como tienen que hacerse cargo también de labores de cuidado, no es la tarea principal de las mujeres, sino para hacerse unas "luquitas", empleos informales" (E5, Institución Estatal).

"La primera estrategia que hace un adulto mayor para tener mayores ingresos es no jubilarse. Una cosa es la edad de jubilación legal (...) Por tanto, la principal estrategia es quedarse la mayor cantidad de tiempo posible que su salud y el mercado del trabajo les permita trabajando, y lo otro, es algún tipo de endeudamiento que ya existe en el mercado" (E10, Organismo Internacional).

No obstante, estas estrategias se diferencian según la edad y el nivel socioeconómico de los adultos mayores. Según el primer punto, algunos entrevistados señalan que la principal diferencia se da entre los adultos mayores entre 60 y 79 años, que aún mantienen condiciones necesarias para el trabajo, y los mayores de 80, los cuales presentan -en su gran mayoría- algún indicio de dependencia, ya sea física o cognitiva. Por la misma razón, a medida que más edad tienen su estado de salud va empeorando cada vez más, lo que afecta en las estrategias que pueden emplear, en este caso la familia comienza a tomar un rol más importante (E4, E7, Institución Estatal).

Por último, otra diferencia según los expertos, se da a nivel socioeconómico, ya que aquellas personas que cuentan con menos recursos (capital, cultural y social) tienden a trabajar más en la informalidad y en empleos de menor calidad. En cambio, si se tiene un nivel educacional más alto se pueden realizar una mayor variedad de actividades en el campo del conocimiento que se tenga. En estos casos, se refiere a personas de tercera edad con altas competencias que se desempeñan como consultores en empresas, municipios o el sector público, para lo cual es necesario un capital social importante (E11, Organismo Internacional).

6.5.4.2 Composición de gastos

En torno al tema de los gastos, se observa que los entrevistados no consideran que tienen un conocimiento acabado específico sobre el tema, a excepción de un par que exponen los resultados de ciertos estudios que se acercan al tema, como aquellos que analizan el IPC y que señalan que este valor es más alto en el adulto mayor que en el resto de la población. Asimismo, observan que el mayor gasto está dado por la salud y que son una población más expuesta a variaciones en los precios de los alimentos (E14, Centros de Pensamiento).

No obstante, para el resto de los entrevistados, la noción que tienen de los gastos en este grupo etario está dado por el sentido común y por algunas conversaciones que tienen debido al trabajo que desempeñan. Por ello, el principal ítem señalado es el de salud, ya sea por remedios, exámenes o atenciones. Ello, a pesar que reconoce que muchos se atienden en el sistema público de salud, por lo tanto, existe una reducida cobertura de las necesidades de este público.

Otro de los elementos que creen que implica un amplio gasto es en alimentación, y en menor medida en vivienda, transporte y recreación.

En cuanto a las características que pueden diferenciar el tipo de gasto, se nombran las más reiteradas, como las diferencias de género, señalando por un lado, que las mujeres, a pesar de morir más tarde tienden a enfermarse más y gastar más en salud (E16, Centro de Pensamiento), o bien, porque estas son más ordenadas en sus gastos y pueden tener más controlado el presupuesto (E3, Institución Estatal; E10, Organismo Internacional). Por otro lado, mencionan que el sector donde viven, en tanto sea rural o urbano, influye en el transporte y el acceso a diferentes servicios, por lo que el gasto también difiere (E16, Centro de Pensamiento). De la mano de esto, se desprende que otra diferencia está dada por el nivel socioeconómico de los sujetos.

"En la medida en que tienes más tranquilidad económica puedes llevar la jubilación a un verdadero júbilo y puedes hacer otras cosas. Vivimos en una cultura latinoamericana del trabajo, las personas quieren seguir trabajando. El ítem de viajes, de salir, de pasarlo bien no sé si es muy introyectada (sic) en las personas mayores, pero yo creo que es algo general, excepto en los "millenials". Hoy día, la mirada está en trabajar, seguir teniendo "lucas", para cosas básicas" (E3, Institución Estatal).

En último lugar, se hace la distinción entre personas que continúan o no trabajando, señalando que estos últimos asisten menos a los centros de atención y por lo tanto tienen un menor gasto en salud (E14, Centro de Pensamiento).

6.5.4.3 Endeudamiento

Antes de hablar del nivel de endeudamiento en los adultos mayores, algunos entrevistados ponen énfasis en el sistema que tenemos como país que lleva a la población a tener altas tasas de endeudamiento, donde los adultos mayores no son la excepción:

"Yo creo que todos se endeudan en Chile, el modelo ha fomentado mucho el acceso al consumo privado mediante el endeudamiento, ahora es distinto a las familias más jóvenes que se endeudan para adquirir una casa, pero en el consumo tal como ocurre con el resto de la población es muy fácil "que te metan el enchufe", es muy fácil endeudarse sin tener un entendimiento muy claro de qué es una tasa de interés" (Organismo Internacional).

No obstante, haciendo un análisis más fino, algunos entrevistados difieren en cuanto a nivel de endeudamiento del adulto mayor en comparación con el resto de la población, señalando que puede ser más alto o más bajo. Aun así, al punto que le dan mayor importancia es que el método de endeudamiento más masivo para el adulto mayor son las Cajas de Compensación, ya que entregan préstamos y aplican un descuento automático en las pensiones, asegurando así la devolución del dinero (E10, Organismo Internacional). Existe una discriminación importante en la banca, ya que no se les presta plata a esta población (sabiendo que tiene un interés menor que las Cajas de Compensación y las empresas del retail) o se le exige una gran cantidad de exámenes que no se le pide al

resto, y *“quienes no discriminan son quienes cobran los intereses más altos: grandes tiendas y cajas de compensación”* (E3, Institución Estatal).

Entre las razones que los entrevistados ven para que los adultos mayores se endeuden señalan, por un lado, las emergencias de salud, ya que deben incurrir en préstamos otorgados principalmente por la Caja de compensación, o bien, para satisfacer necesidades mínimas como el alimento y la salud (E4, Institución Estatal; E16, Centro de Pensamiento). En este sentido, existe una fuerte crítica a la entrega de tarjetas de crédito y préstamos en cajas comerciales sin ninguna regulación, principalmente por conocer las bajas pensiones que tiene la población (E5, Institución Estatal). Si bien debiera existir un trato diferenciado con esta población, no ocurre *“porque las instituciones que prestan plata lo hacen porque ganan plata, para ellos es un negocio, no hacen solidaridad (...) [se debe] incorporar una mirada que no está presente hoy, que es la solidaridad en relación a las instituciones y su funcionamiento”* (E4, Institución Estatal).

Es por ello, que antes de cambiar este tipo de relación entre la institución y el adulto mayor, otros proponen darle énfasis a la educación financiera, enseñando cuánto debiera ser el monto máximo para endeudarse, las reglas que tiene el sistema y las cláusulas que existen.

“Según la encuesta de calidad de vida de la PUC, los adultos mayores se endeudan mucho: las Cajas de Compensación prestan plata y de repente no entienden bien el sistema, piden la plata y después negocian con más años y más tiempo, y se van enredando. El problema es de información: adultos mayores no debieran permitir que otras personas pidan a su nombre. Hay que enseñarles cuánto es el máximo que pueden pedir para que no se endeuden, y que pidan para ellos. No restringir pero tener reglas claras y precisas sobre los préstamos, que no hayan engaños, que hayan cartillas con letras claras y se les explique bien (Centro de Pensamiento).

6.5.5 Rol del Estado y otros actores

6.5.5.1 Roles

Las visiones sobre los roles que debieran tener el Estado y otros actores de la sociedad se pueden dividir en tres grandes grupos. En primer lugar, aunque son menos entrevistados quienes exponen esta mirada, está la idea que el Estado debiera hacerse cargo de entregar un sistema de pensiones dignos y el acceso a salud, y la sociedad en su conjunto se debieran hacer responsables del adulto mayor. Por ello, existe una crítica hacia las políticas de transferencia monetaria y señalan que debiera haber un tránsito hacia asegurar derechos generales y desarrollar políticas más integrales (E5, Institución Estatal; E16, Centro de Pensamiento)

"En términos generales siempre debiera ser el estado, no puede recaer en la familia, porque estamos hablando de gente que trabajó y ahorró y aun así siguen siendo insuficientes las pensiones." (E13, Centro de Pensamiento).

"El Estado tiene que proveer los pisos mínimos: ingresos que permitan que la gente viva, un sistema de salud que permita que la gente tenga condiciones mínimas de salud y estructuras que permitan que las personas participen activamente en igualdad de condiciones" (E12, Centro de Pensamiento).

En segundo lugar, siendo el grupo mayoritario, están aquellos que apuntan a tener sistemas mixtos, donde el Estado solo cumple una de las funciones respecto al cuidado del adulto mayor. No obstante, dentro de estas funciones existen diversas miradas.

En primer lugar, la principal diferencia con el grupo anterior poner énfasis en un Estado que se haga cargo solo de aquellos adultos mayores más vulnerables, fomentando los beneficios del Pilar Solidario. En este sentido, algunos entrevistados muestran como un momento relevante el sistema de Protección Social desarrollado por el primer mandato de la Presidenta Bachelet desde el año 2008, ya que apunta a esta perspectiva (E1, E2, Instituciones Estatales).

En segundo lugar, hay una visión más economicista que alude al Estado como promotor de políticas de integración al mercado laboral y a la vida diaria, fomentando la generación de redes laborales y sociales que sirvan para cuando no puedan valerse por sí mismos y por mientras, mantenerse activos con un propósito diario (E14, Centro de Pensamiento).

Por último, está la visión que plantea un Estado que se preocupe centralmente de la socialización de los adultos mayores, apoyando a las familias en este rol, ya que se ha demostrado que esta red de apoyo mejora la calidad de vida de esta población.

"No solo cuidado respecto a remedios si está enfermo, sino mantener una capacidad de socialización como familia. Aquí hay un tema importante, Miguel Ángel Solar estudió el tema de la cultura de salud de los pueblos originarios, y lo que rescató es que, no solo en el caso de los pueblos originarios chilenos, cuando hay un ambiente afectivo en torno al

adulto mayor o al enfermo, es una terapia curativa tremendamente fuerte. A veces incluso más importante que el que tú lo mediques. Por ejemplo, esto no está 100 % demostrado pero el cáncer en algunos casos es producto de depresiones. Las familias que tienen este rol podrían generar colectivos, generando una práctica social que no sea solamente ad internum del hogar, sino en el barrio, en la comuna, con la municipalidad, etc., y el Estado podría impulsar este tipo de iniciativas” (E11, Organismo Internacional).

Diversas visiones sobre el tipo de políticas de transferencias monetarias también se dan. Por un lado, están aquellos a favor, justificándolas como una forma de compensar las bajas pensiones, mientras que otros tienen una postura antifocalización, pero que asumen que dada las condiciones actuales es la manera de trabajar. En este sentido, se considera que el acceso a salud es un sistema que debiera estar garantizado por el Estado más que entregar un beneficio monetario. Por último, están aquellos que creen que ambas políticas pueden convivir.

Ahora bien, como último modelo general en torno a los roles del Estado y demás actores, están aquellos que también siendo minoritarios, creen en un sistema más individual, en tanto los sujetos están a cargo de su propia estabilidad o bien la familia, mientras que el Estado solo se hace responsable de quienes no pueden, por medio de políticas como el Pilar Solidario.

“Está la propia capacidad de ahorro que tuvieron en su vida activa, al ser una fuente importante de capacidad de financiamiento al sistema de pensiones del cual dependerán en un futuro (...) Los beneficios que entrega el Estado debiesen estar orientados hacia el Pilar Solidario, ya que este hoy en día tiene una estructura gubernamental relevante, por lo que crear algo en paralelo sería generar burocracia innecesaria” (E11, Organismo Internacional).

6.5.5.2 Derechos y garantías

En términos generales, la mayoría de los entrevistados señalan que contar con un ingreso que permita tener una calidad de vida decente y un sistema de salud que cubra las necesidades del adulto mayor, son los derechos fundamentales que debieran asegurarse (E1, E5, E6, Institución Estatal; E9, Organismo Internacional; E13, Universidad; E16, Centro de Pensamiento).

No obstante, algunos entrevistados aseguran que estos derechos ya están asegurados por el Pilar Solidario y el Plan Auge (E8, Organismo Internacional; E15, Centro de Pensamiento). Cabe señalar que, uno de estos entrevistados plantea esta idea para dar énfasis a otro tipo de derechos que hay que comenzar a buscar, como el cuidado de aquellas personas que están postradas y el acceso a la vivienda (E8, Organismo Internacional).

Desde esta línea, existen también otros entrevistados que le dan mayor importancia a ciertas condiciones que generalmente no son consideradas como un derecho garantizado. Entre ellos está el derecho a la autonomía y a no ser discriminados ni estigmatizados por la sociedad (E3, Institución Estatal), acceder a información que le permita asegurar sus condiciones mínimas, como subsidios, instituciones donde acudir, etc., (E6, Institución Estatal), el derecho también a socializar y tener espacios de recreación (E13, Universidad).

Por último, un entrevistado en particular solo se centra en el derecho al trabajo, pensando que este es no solo un mecanismo para generar ingreso sino también para tener contactos y redes que podrían funcionar como un apoyo futuro (E14, Centro de Pensamiento).

6.5.5.3 Instrumentos del Estado

En primer lugar, en torno al conocimiento de los entrevistados sobre las políticas o programas que hoy en día se están implementando, se observa que aquellos que trabajan en Instituciones Estatales tienen mayor claridad sobre el tema, principalmente porque trabajan en ello. De lo anterior, las principales políticas nombradas son los programas de salud como el GES, que aplican además exámenes preventivos, vacunas, etc. Por otro lado, nombran el trabajo que se realiza en conjunto con las cajas de compensación, que sin ser política pública, buscan generar un beneficio por medio de la regulación del endeudamiento y la protección de los derechos de los adultos mayores (E3, E6, Institución Estatal).

En el ámbito estatal, tiende a verse que el Servicio del Adulto Mayor (SENAMA) tiene un rol importante dentro de la gestión de estas políticas, ya que si bien tiene programas propios, que como señalan se diferencian entre aquellos destinados a los adultos mayores dependientes y otros a los autónomos, en general se coordinan con otros servicios y ministerios que entregan beneficios complementarios, como el Ministerio de Salud, de Vivienda, el SERNAM, entre otros (E5, E6, Instituciones Estatales).

Desde otro tipo de instituciones no se expresan con mucha claridad las políticas que se aplican en torno al adulto mayor, pero se mencionan algunas más generales como el Plan AUGE, el Pilar Solidario y los subsidios estatales (E9, Organismo Internacional; E16, Centros de Pensamiento). Sin embargo, algunos entrevistados son la excepción a esto ya que exponen detalladamente no solo aquellas políticas estatales sino aquellas implementadas por los municipios y organizaciones privadas, como los Centros de Día, los Fondos del Adulto Mayor, las viviendas tutelares (E13, Universidad; E14, Centro de Pensamiento).

Ahora bien, respecto a las políticas que han sido más relevantes debido al impacto que tienen en el adulto mayor, el Pilar Solidario se encuentra en primer lugar ya que es la política más nombrada por los entrevistados (E2, E6, Institución Estatal; E9, Organismo Internacional; E14, E16, Centros de Pensamiento). Este impacto se observa tanto en el área de la salud como de los ingresos (E9, Organismo Internacional; E14, Centro de

Pensamiento), y en particular significó un avance en la autonomía e independencia de la mujer, ya que desde que se implementa entregó un sustento a aquellas mujeres que se desempeñaron como dueñas de casa. Un entrevistado en particular pone el énfasis de esta política en el Fondo de Reserva de Pensiones, ya que esa iniciativa implicó una decisión sobre la acción del Estado con esta población en específico (E10, Organismo Internacional).

Además de esta política, se nombran algunas más específicas como las Farmacias Populares, cuyo impacto se basa en la centralidad que tienen los remedios para el adulto mayor, la rebaja del pasaje del metro, el cual se cree que no tiene un gran impacto pero es altamente valorado por esta población, y algunos subsidios monetarios entregados por el gobierno (E2, Institución Estatal).

No obstante, existen algunos temas que aún están pendientes en esta materia, los cuales pueden contradecirse con la valoración de los programas realizada anteriormente. En este ámbito, en primer lugar se plantea una crítica a la falta de políticas específicas en envejecimiento ya que, lo que existiría realmente, es un conjunto de medidas paliativas a los problemas del adulto mayor.

"No hay políticas específicas en envejecimiento. El Pilar Solidario entrega una Pensión Básica Solidaria que viene a resolver muchísimos problemas, pero viene a resolver los problemas cuando los problemas ya están, valga la redundancia. Por lo tanto, lo que se necesita es tener políticas de prevención desde la primera infancia. En el Chile Crece Contigo uno debiera incluir ya los temas de envejecimiento, de tal manera de ir como en una línea preventiva sobre todo en temas de salud, alimentación, ejercicio físico. Hoy día las personas mayores están llegando a la vejez con problemas que tienen que ver con enfermedades absolutamente prevenibles" (E3, Institución Estatal).

Asimismo, en esta línea se observa que las políticas existentes observan al adulto mayor como un objeto al cual se le depositan políticas públicas, sin derecho a la autonomía (E3, E4, Instituciones Estatales).

Ahora bien, algunos entrevistados se enfocan en temáticas más puntuales que aún están pendientes en el trabajo con la población adulto mayor. En primer lugar, se considera que el Sistema de Pensiones genera una mayor precarización en el adulto mayor (E5, E6, Institución Estatal; E9, Organismo Internacional; E12, Universidad)

"Al menos si uno mira las proyecciones fiscales del gasto asociado al envejecimiento en Chile por temas de pensiones va disminuyendo, dado que se está retirando el sistema antiguo, entonces igual aunque se está expandiendo este componente público, las proyecciones por gasto fiscal en pensiones van disminuyendo, mientras que las proyecciones por gasto asociado al envejecimiento en temas de salud van aumentando. Entonces siento que son sistemas que se han pensado muy independientes el uno el otro,

porque obviamente uno de los principales determinantes de la salud es la plata. Hay interacciones entre sistemas que no han sido consideradas y es muy importante tomarlas en cuenta. Aquí las relaciones van para los dos lados: la gente que se enferma no puede seguir trabajando, o la gente que trabaja en malas condiciones se enferma más, etc.” (E12, Universidad).

En segundo lugar, se mencionan otros problemas que están siendo poco trabajados, como el transporte público, ya que la ciudad no está adecuada y es poco amigable para quienes se encuentran en situaciones específicas, como andar en una silla de ruedas o con un bastón (E3, Institución Estatal). Por otro lado, se debe ahondar en el tema de género que impacta a la mujer adulta mayor, ya que se llevan una alta carga en el cuidado de personas dependientes.

“ Yo insisto en la carga que tenemos las mujeres en el cuidado de personas dependientes, cuando uno piensa en una vejez digna es: por qué las mujeres adultas mayores tienen que seguir cuidando críos, las abuelas - madres, a lo mejor mucho de ellas lo hacen por gusto, pero hay muchas que lo hacen porque no les queda otra, resolver la carga del cuidado, la mujer sigue cuidando a los nietos, al marido, esa carga de la doble o triple jornada, calidad de vida de las mujeres que puedan tomar decisiones sobre su tiempo, sobre su cuerpo” (E5, Institución Estatal).

Por último, se le busca dar relevancia a la sociabilidad, vida activa y a la valoración del adulto mayor, vale decir, toda una política de integración de esta población. Para esto se debe cambiar la visión sobre el adulto mayor, que se entiende que será una transformación a largo plazo pero que de a poco se pueden ir tomando medidas concretas y factibles (E1, E6, Institución Estatal; E13, Universidad; E14, Centro de Pensamiento). Una importante medida sería la generación de mecanismos de protección frente al maltrato y abuso de a los adultos mayores.

“Este maltrato es invisible, silencioso, el adulto mayor no se atreve a acusar porque cree que va a haber represalias. No hay mecanismos o instituciones donde el adulto mayor pueda ir a acusar sobre el maltrato personal, ya sea económico, que le quiten la pensión, que le dejen a los nietos y no le dejen hacer su vida, etc. Esto debe trabajarse en los tribunales de justicia y SENAMA para que la gente tenga un lugar donde hacer sus planteamientos. ” (E13, Universidad).

Por último, sobre los instrumentos o beneficios entregados por el Estado orientados a disminuir la pobreza en las personas mayores, los entrevistados tienden a responder el mismo análisis que el dado anteriormente en torno al impacto que tienen algunas políticas. Por ello, lo que más se menciona es el Pilar Solidario y los subsidios (E5, Institución Estatal; E9, Organismo Internacional; E16, Centro de Pensamiento). No

obstante, aunque se reconoce que se ha avanzado como país en la reducción de la pobreza, se observa que con la población adulto mayor aún hay muchos temas pendientes (E3, Institución Estatal).

6.5.5.4 Pilar Solidario

Luego de todo lo expuesto, se desprende que en torno al Pilar Solidario existen diversas opiniones, incluso en el discurso de un mismo entrevistado. Hay ciertos elementos que son destacados, pero a la vez se le realizan ciertas críticas. Por ello, en este apartado se expondrán los aspectos positivos y negativos que los entrevistados observan de esta política, su utilidad para disminuir la pobreza y para ampliar la capacidad de consumo de las personas y las mejoras que debieran hacerle.

En torno al conocimiento sobre esta política, se desprende que algunos entrevistados hablan con mayor propiedad de esta que otros. Entre aquellos que señalan que no se encuentran tan cercanos a la política, la evalúan de manera positiva dado que ha ampliado la cobertura, aumenta el ingreso de las personas y es un aporte para complementar la alimentación y el acceso a salud (E12, Universidad; E14,E15, Centro de Pensamiento).

Por otro lado, hay entrevistados que hablan con mayor propiedad sobre la política, quienes señalan que este sistema de pensiones solidario se originó pensando en -valga la redundancia- una dimensión solidaria, sostenida financieramente en el tiempo y responsable desde una institucionalidad fiscal. Esta institución se encargó de regularlo, financiarlo y administrarlo (E10, Institución Internacional). Así, el Pilar Solidario tiene el objetivo de que aquellas personas que no reciben pensión o que esta es muy baja, reciban un monto básico de dinero. Actualmente esta política tiene una cobertura de un millón cuatrocientas mil personas, lo que se permite porque es una política pública que se sostiene en el tiempo (E4, Institución Estatal).

Desde esta perspectiva, los entrevistados señalan que ha sido una política exitosa dado que disminuyó la pobreza, permitió aumentar el consumo del 60% más vulnerable de la población mayor (E3, E4, Institución Estatal; E10, Organismo Internacional; E13, Universidad; E16, Centro de Pensamiento).

Ahora bien, en las discusiones expuestas destacan ciertos elementos importantes de relevar. En primer lugar, se observan opiniones diferidas en torno a la focalización que implica esta política. Por un lado, están aquellos que opinan que es una medida positiva ya que beneficia al 60 % de la población más vulnerable, lo que es un monto importante, y además se ve complementado por el Aporte Previsional Solidario que es otorgado a las pensiones que se encuentran bajo los \$304.000 aproximadamente, por lo que señalan que se está ampliando a sectores medios (E1, Institución Estatal).

Por otro lado, aquellos que ponen en duda la focalización como el mejor mecanismo para destinar los recursos señalan que, como país, se podría partir de un sistema totalmente distinto, en el cual existiera un pilar universal junto a ahorros individuales. El problema

que se observa es que, dada la alta privatización, "cada uno se rasca con sus propias uñas" (E12, Universidad). De la mano de esto, dado los datos que arroja la CASEN donde se observa que existen tramos homogéneos entre el 0 y el 40 % de la población, y del 40 al 75 % aproximadamente, se debería esperar que el pilar se extendiera hacia este total. No obstante, dado que eso no sucede, los instrumentos de evaluación de las condiciones socioeconómicas pueden dejar afuera o adentro a personas que requieren de este apoyo, vale decir, depende del momento de medición más que de las diferentes condiciones (E2, Institución Estatal).

"Hay una discusión en torno a si el Pilar Solidario debiera ser un derecho garantizado o debiera estar sujeto a focalización. Hoy hay que poner barreras contundentes a la entrada de acuerdo a los recursos que se tenga para que el programa tenga sustento en el tiempo, dado que depende solamente de ingresos tributarios. Yo creo que se podrían buscar mecanismos en donde no fuera necesaria la revisión periódica que hay hoy día. Los adultos mayores tienen que re-postular por estas revisiones, y hay cierta edad en la que ya se dificulta re-postular" (Organismo Internacional).

Otro punto de discusión, se da en torno a lo regresivo que puede ser esta política, en tanto si fomenta o constriñe la posibilidad de ahorro. Se plantea que se debe ser cuidadosos con el rol que ha cumplido el Pilar Solidario para reducir la pobreza porque puede generar algunos incentivos para disminuir el ahorro durante la vida activa laboral (E15, Centro de Pensamiento). Por otro lado, hay quienes señalan que el monto de la pensión básica solidaria es tan bajo que no tendría este efecto (E8, Organismo Internacional).

Por todas estas razones, se observa que la principal mejora que se le debe hacer al Pilar Solidario es aumentar el monto y ampliar la población que accede a este beneficio, porque esto tiene un efecto en la economía política. En la medida en que la población sienta que la política pública alcanza a más grupos sociales, no solamente a los más pobres, se fomenta el sentimiento de compartir ciertas condiciones y observar que el Estado trabaja en pos de la mejora de la calidad de vida de todos, y mientras las personas con mayores recursos paguen un impuesto no se generarían políticas regresivas (E9, Organismo Internacional).

En síntesis, respecto a esta política pública se reconoce que aportó a la disminución de la pobreza y permitió el acceso a un ingreso básico principalmente a la población femenina. Asimismo, dado que su cobertura ha ido en aumento, se considera una política sustentable en el tiempo. No obstante, ciertas críticas apuntan a que se establece como un conjunto de medidas paliativas, que se basan en la lógica del subsidio más que del derecho, lo que "tiene que ver a como, como país tenemos privatizada la salud, la educación, el agua, la luz, avanzar hacia una lógica de derecho en lugar de los subsidios " (E5, Institución Estatal).

6.5.5.5 Principales Desafíos

Para terminar este análisis, entre los principales desafíos que tiene Chile en torno a la temática del adulto mayor, está el asumir que los niveles de envejecimiento van aumentando rápidamente, lo cual implica que las políticas públicas deban ser revisadas con una velocidad mayor a la que se ha tenido (E2, Institución Estatal). No obstante, para poder evaluarlas críticamente se debe hacer un cambio más transversal que tiene que ver con un elemento cultural, vale decir, transformar la mirada que existe hacia el adulto mayor, dejando de posicionarlo como un sujeto pasivo sino trabajar con él como un actor que puede deliberar y decidir sobre sus propias condiciones de vida. En esta línea, aunque el Estado es la mejor institución para asegurar las condiciones básicas de vida de la población, es toda la sociedad civil la que debe hacerse responsable del problema (E3, Institución Estatal; E13, Universidad; E16, Centro de Pensamiento).

Ahora bien, en torno a medidas más concretas, se menciona la educación financiera y previsional, la cual es más compleja que la que existe hoy, pero no solo enfocada en el adulto mayor sino en todos los grupos de la sociedad (E2, E6, Institución Estatal; E10, Organismo Internacional).

Respecto a los adultos mayores, se mencionan factores más generales y de sentido común como la mejora de las pensiones, el acceso al sistema de salud y al cuidado, pero también hay otros más innovadores, o que hasta el momento se han desarrollado poco, que tienen que ver con la socialización y la mantención de la vida activa de esta población. Para ello, es necesario fomentar la organización de esta población y mantener vigente las redes de adultos mayores, para con ello fomentar la integración sin discriminación (E, 1, E4, Institución Estatal; E9, Organismo Internacional).

6.6 Limitaciones de la información y propuestas de estudios

Si bien la realización de grupos focales a personas mayores de tres grupos socioeconómicos (pobres, vulnerables, no pobres) y diferenciado por sexo³², ha sido un ejercicio que ha permitido explorar y tener una aproximación a temas específicos de ingresos, gastos, previsión social y algunos elementos que dan cuenta de lo que implica recibir beneficios del Pilar Solidario (ya sea a través de la Pensión Básica Solidaria como a través del Aporte Previsional Solidario, para quienes los reciben), se considera que la realización de entrevistas en profundidad o aplicar la técnica de relatos de vida, permitirían conocer en forma más profunda elementos que no se levantan cuando se realiza un grupo focal, ya sea porque no se trata de hacer una entrevista y que todos

³² Cabe destacar que la aplicación de grupos focales estaba presente en las bases técnicas del presente estudio y era uno de los requerimientos planteados para la adjudicación de la licitación pública asociada al mismo.

respondan a la misma pregunta -si bien se intencionó que así fuera-, no es posible que esta información sea detallada, o ya sea por tiempo y porque se intenta no saturar a los participantes y estancarse en una dimensión de la pauta y poder abarcar todas las temáticas planteadas.

Otro de los puntos a considerar, es que al realizar un grupo focal, se introduce un sesgo importante a tomar en cuenta en especial considerando la población de personas mayores, que tiene que ver con que en él participarán solo aquellos que tienen la movilidad requerida para desplazarse de un lugar a otro de forma más o menos independiente (hubo dos o tres casos en este estudio en los cuales vinieron acompañados de otra persona), ya sea en transporte público o privado. De ello, es interesante plantear la aplicación de instrumentos que profundicen en situaciones a ser especificadas de acuerdo al interés de futuros estudios (personas con dependencia moderada o severa; personas en situación de discapacidad; personas mayores que se encuentran cuidando a otra persona, ya sea menor o adulta, y que no puede dejarla; personas mayores que viven en establecimientos de larga estadía; entre otros).

Cabe destacar también que el levantamiento de información sobre ingresos y gastos ha permitido dar cuenta y corroborar la poca cultura existente de registrar o tener una noción detallada de lo mismo, provocando en algunos casos (principalmente en personas que para este estudio han sido categorizadas como pobres y vulnerables de acuerdo a sus características) que el tiempo utilizado para el registro por ítem de ingreso y gasto haya sido más extendido. Por ello, se propone que si se requiere efectuar un estudio más detallado sobre ingresos y gastos en personas mayores, se efectúen estudios que sigan a personas mayores por al menos un mes, entregándoles herramientas e instrumentos para el registro detallado diario.

6.7 Lecciones aprendidas

Una de las principales lecciones del ejercicio de realización de grupos focales con personas mayores, es que hay que tener gran resguardo y cuidado de que al momento de realizar registros en planillas sobre gastos e ingresos, sea efectivo el que todos los participantes hayan entendido las mismas instrucciones, pero además, hay que tener en consideración que algunos participantes no tienen la vista en buen estado y no logran leer lo que cada ítem semana y otro caso más delicado, la detección de varios casos de personas que eran analfabetas, si bien señalaban que sí sabían leer, finalmente el ejercicio tuvo que ser asistido por quien facilitaba o por un asistente del equipo de investigación durante la aplicación de los grupos focales.

De lo anterior, se vuelve a sugerir la aplicación de metodologías que recuperen datos individuales, como son las entrevistas en profundidad o relatos de vida complementados con registros diarios de información, asegurándose de que en el hogar exista una persona que apoye en el llenado, y en caso de que vivan solos, asistir con un encuestador esta labor, al menos en la toma de datos semanales.

Otra de las lecciones fue la corrección en terreno de algunas preguntas de las pautas de los grupos focales, reformulándolas de manera que captaran la información requerida y que no fuera influenciada solamente por el primero que respondió afectando la dinámica del mismo. Ejemplo de ello, fueron las preguntas en las que se profundizó acerca de si tienen o tendrían a quién asistir en determinadas situaciones (principalmente cuidados en caso de dependencia severa o dinero), determinando las respuestas de gran parte de los participantes quien primero respondía, obligando a profundizar caso a caso.

6.8 Conclusiones

En este punto, se presentarán las principales conclusiones que se relevan de la información que ha sido recabada mediante la metodología cualitativa y los instrumentos que se han aplicado (grupos focales a personas mayores; entrevistas en profundidad a personas mayores de sectores rurales; entrevistas en profundidad a expertos y actores claves).

Como primer punto, es posible aseverar que entre todos los actores entrevistados existen opiniones coincidentes en términos de cuáles son las principales áreas en las que se debería avanzar y que hoy en día implican una preocupación o un miedo a sufrir una situación problemática referente a esta área, o bien, se padece en realidad un problema asociado. El tema más nombrado, es salud, en todos los grupos de personas mayores - independiente de su estado de vulnerabilidad y sexo- y entre los expertos. Si bien, es preciso señalar que quienes pertenecen a los grupos pobres y vulnerables, la salud no implica en su mayoría gastos en términos de atención, se señala que el problema radica en aquellos elementos que no cubre la salud pública, y que considerando los ingresos, implicaría una proporción de gastos alta en referencia a los ingresos que reciben actualmente, tomando en cuenta además, que como la literatura lo evidencia y también se constató en las mismas entrevistas y grupos focales, las enfermedades crónicas se concentran en personas de grupos pobres, y en especial, en mujeres. En el caso de las personas no pobres, se destaca el alto nivel de gastos que implica para ellos la salud, ya sea porque siguen imponiendo por porcentajes altos en los mecanismos de salud privada (Isapres) o porque al no ser cubiertos por el sistema público, todas las acciones relacionadas con salud son ítems que deben cubrir de forma individual.

Claramente, otro tema asociado es el ingreso monetario que están recibiendo o generando actualmente personas mayores de 65 años, es el monto de las pensiones. Se declara desde varias voces, que las pensiones son insuficientes en todos los casos, lo cual implica que incluso entre las personas no pobres, al momento de jubilar y recibir la pensión, se produce un estado de "empobrecimiento", disminuyendo su capacidad de consumo y desmejorando la calidad de vida de los mismos. En este sentido, se presenta que la principal vía de complemento de las pensiones para aumentar los ingresos mensuales es el trabajo remunerado, aunque cabe destacar en este sentido que los expertos y las personas mayores señalan que en esta etapa las oportunidades de acceder a uno

disminuyen, y si se obtiene, tiene características más precarias que para otros grupos de edad. De esta forma, se opta en varios casos por el trabajo informal y por cuenta propia. En el caso de las mujeres es mucho más notorio, dado que las mismas historias de trayectoria laboral han impactado en que la acumulación de fondos que hoy tienen, no les permita tener la misma calidad de vida, lo cual se agudiza en el caso de mujeres que nunca trabajaron o que dejaron de trabajar en el momento en que se casaron, tópico que se repite en variadas entrevistas a personas mayores.

En este sentido, es importante señalar que se observa desde los actores entrevistados, que las oportunidades de acceso a trabajo digno son escasas y que acompañado a eso, hay ausencia de capacitaciones especializadas y orientadas a personas mayores.

La mayor preocupación en relación a estos dos temas, dice relación a que esta estrategia de poder complementar ingresos a través del trabajo, puede verse truncada en el caso de que las condiciones de salud no lo permitan. De ello, los mismos expertos también recalcan que mantener un buen estado de salud es un área esencial a resolver, dado que las pensiones, al ser insuficientes, no lograrán solventar los gastos asociados. En este punto, también se señala la falta de políticas de salud orientadas a este grupo de edad, aduciendo principalmente a la falta de especialistas en el área de la gerontología.

Otra de las grandes estrategias de complementación de ingresos por parte de las personas mayores (en la totalidad de los grupos focales fue señalada) es el endeudamiento, el cual se adquiere con diferentes instituciones de acuerdo al grupo de vulnerabilidad. Mientras las personas no pobres acuden a instituciones bancarias, las personas pobres y vulnerables acuden a las cajas de compensación y a casas comerciales.

Referente a lo anterior, otros temas tratados y que son de relevancia, dicen relación con la autonomía, la autovalencia y la independencia, elementos esenciales que las mismas personas mayores relevan como primordiales en la condición de ser humanos (no con ello señalando que quienes no tienen estas condiciones no sean personas dignas o que no debieran ser sujetos de derechos). En relación con ello, es importante señalar que dentro de las estrategias de las personas mayores solo se optaría a “depender” de otros en casos límite. Se expresa principalmente ante las necesidades económicas o de cuidados, en que en una primera instancia preferirían no llegar a ser “carga” de nadie. Sin embargo, en casos de real necesidad, se señala que los hijos o nietos serían este apoyo. De ello la necesidad de fortalecer también a las familias en términos de espacios de socialización para las mismas personas mayores.

También es importante destacar lo que muchos de los expertos entrevistados señalaron: en Chile hoy ser una persona mayor y el proceso de envejecimiento son mirados desde una imagen negativa, lo cual implica que los adultos mayores se aíslan, disminuyendo la posibilidad y los espacios de encuentro y socialización, principalmente entre los hombres, quienes no participan de grupos sociales. En este sentido, cabe hacer observar que quizás por ello, el ítem transportes y recreación sean ítems de gastos muy bajos -en proporción-, según los entrevistados, manifestándose aún más cuando incluso señalando que hay

actividades gratuitas, no asisten a eventos de recreación o culturales, presentando excusas o razones que claramente no se condicen con la realidad.

En términos de gastos, hay coincidencias en que en los principales ítems en los que se gasta es en salud y alimentación. El primer ítem va aumentando a medida que se envejece, lo cual no fue levantado tanto en los grupos focales, pero sí entre los expertos, porque dado el sesgo que implica realizar un grupo focal, no hubo mayor presencia de mayores de 75 años, y si la hubo, fue de personas mayores sin grados de dependencia y con facilidad para desplazarse. Referido a esto, la mayoría de los entrevistados señala que sus ingresos disminuirán y los gastos aumentarán, principalmente en estos dos ítems, uno, por el ajuste del IPC y salud, principalmente por el deterioro que conlleva simplemente avanzar en edad.

Es importante adelantar las políticas a las nuevas formas de "*hacer familia*" que se están dando en nuestro país, porque la evidencia demuestra que cada vez las personas que tienen hijos está disminuyendo o se va postergando, al igual que los matrimonios. Cuando en el periodo 1960-65 las mujeres tenían 5,4 hijos, en el año 2015 (último año del cual se tiene información disponible en INE) solo 1,85, tendencia que se ve entre los más jóvenes, incluso en la intencionalidad, que ante la pregunta de la Encuesta Bicentenario (2013) ¿Cuántos hijos hubiera querido o quisiera tener? Entre las personas entre a 18 a 24 el mayor porcentaje dice 2 (49%), las personas mayores de 55 años en mayor porcentaje señalan 4 (43%). De ello, que la estrategia de contar con los hijos o nietos en el futuro como fuente o red de apoyo, va a ir disminuyendo entre las personas mayores y el Estado deberá cumplir un rol más activo o al menos plantearse el desafío, no solo en términos económicos, sino de socialización y de cuidados.

Considerando que el Pilar Solidario es un elemento evaluado positivamente por todos los actores entrevistados (principalmente por quienes lo reciben), es un instrumento que debería mantenerse, si bien en todos los casos se coincide en que el monto aún es insuficiente para colaborar en mejorar la calidad de vida de las personas mayores. De ello que la mayoría de los expertos señalaran que dado el impacto que ha tenido en la disminución de la pobreza extrema y de la pobreza, debería aumentarse el monto de las pensiones y la cobertura de la misma, incluyendo con ello a grupos medios. Esto resolvería grandes problemas detectados en la población vulnerable entrevistada, que si bien no se encuentran en situación de pobreza en la actualidad, basta que elementos como quedar sin trabajo, no tener buen estado de salud, o cualquier otra contingencia, provoquen que no puedan responder a las necesidades de la misma manera que los otros grupos, ya sea por su capacidad individual, como por la posibilidad de acceso a beneficios del Estado.

Una medida transversal que se señaló como preventiva para todos los ciudadanos, y no solo a las personas mayores, es la entrega de educación financiera en todas las etapas del ciclo de vida.



7. ANEXO 4

7 Anexo 4: Análisis Cuantitativo Pobreza Multidimensional

La pobreza, en su acepción más amplia, está asociada a condiciones de vida que vulneran la dignidad de las personas, limitan sus derechos y libertades fundamentales, impiden la satisfacción de sus necesidades básicas e imposibilitan su plena integración social.

Cada vez existe un consenso más amplio sobre la naturaleza multidimensional de la pobreza, donde se reconoce que los elementos que toda persona necesita para decidir de manera libre, informada y con igualdad de oportunidades sobre sus opciones vitales, no pueden ser reducidos a una sola de las características o dimensiones de su existencia (Alkire y Foster, 2007; CDESC, 2001; Kakwani y Silber, 2008).

A nivel mundial cobra importancia la medición de dimensiones sociales del desarrollo desde el momento en que se reconoce que el crecimiento económico, por sí solo, no mejora las condiciones de vida de toda la población. A partir de los Informes de Desarrollo Humano (PNUD) y los Informes de avance de los gobiernos en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU) se comienza a posicionar la importancia de abordar las carencias y privaciones que sufre la población en múltiples dimensiones. Por otro lado, aun cuando una medida de ingresos indica la incapacidad de acceder al consumo de bienes y servicios, no entrega suficientes orientaciones para un adecuado diagnóstico para el diseño y evaluación de la política social (Observatorio Social, 2015).

Las medidas de pobreza multidimensional tienen una valiosa aplicación práctica en materia de política pública: pueden ser usadas como un complemento a medidas oficiales de pobreza por ingresos, además de orientar a los diferentes servicios públicos acerca del impacto de políticas y programas sobre la reducción de la pobreza en cada una de sus dimensiones. De este modo, la medición multidimensional de la pobreza entrega un resumen de información pertinente a la evaluación del impacto de programas, así como también permite dirigir programas de protección social a familias que sufren múltiples privaciones. Además de permitir un diagnóstico en cada momento del tiempo, permite realizar un seguimiento a la situación de carencia de los hogares en el país y regiones, respecto de los distintos indicadores y dimensiones definidos, así como también en su situación de pobreza multidimensional (Observatorio Social, 2015).

7.1 Derechos sociales y bienestar

Existen dos grandes enfoques que analizan el carácter multidimensional de la pobreza: el enfoque de bienestar y el enfoque de derechos. El primero circunscribe las aproximaciones de necesidades básicas insatisfechas, de activos, de capacidades, entre otras (Attanasio y

Székely, 2001,1999; Grupo de Río, 2006; Ravallion, 1998; Sen, 1992, 1980); el segundo está asociado a la existencia de garantías fundamentales, inalienables, insustituibles e interdependientes, por lo que, desde esta perspectiva, la pobreza constituye, en sí misma, una negación de los derechos humanos (PNUD, 2003b; Robinson, 2001; CDESC, 2001; ONU, 2004).

En el enfoque de bienestar, el objetivo primordial radica en identificar las dimensiones y condiciones que limitan la libertad de las personas para desarrollarse plenamente. En éste se supone que cada persona, a partir de sus circunstancias y preferencias, desarrolla el conjunto de capacidades que definen el abanico de opciones de vida que puede elegir. Si estas opciones no le permiten tener condiciones de vida aceptables dentro de su sociedad, se considera que el individuo es pobre. Si bien no existe consenso sobre la mejor manera de abordar el problema de la pobreza multidimensional desde el enfoque de bienestar, la mayoría de mediciones efectuadas desde esta aproximación consideran fundamental la disponibilidad de recursos económicos por parte de los individuos. Esto reconoce la centralidad del ingreso en la mayoría de las sociedades para la adquisición de una amplia variedad de bienes y servicios (ONU, 2004).

En los últimos años, por otra parte, ha cobrado cada vez mayor relevancia un enfoque para la conceptualización de la pobreza basado en los derechos humanos. Éste parte del reconocimiento de los derechos humanos como “la expresión de las necesidades, valores, intereses y bienes que, por su urgencia e importancia, han sido considerados como fundamentales y comunes a todos los seres humanos” (Kurczyn y Gutiérrez, 2009: 3-4). De esta forma, se considera que toda persona debe contar con una serie de garantías indispensables para la dignidad humana, que, al ser adoptadas dentro del marco jurídico nacional o al ser ratificadas mediante la firma de los instrumentos internacionales que las amparan, se convierten en obligaciones para el Estado, el cual deberá generar los mecanismos que permitan, progresivamente, el acceso pleno a los derechos humanos. El enfoque de derechos, por su parte, se basa en la premisa de que toda persona debe contar con una serie de garantías indispensables para la dignidad humana, que suelen estar incorporadas en el marco normativo de cada sociedad: toda persona, por el hecho de serlo, debe tener asegurados un conjunto de derechos sociales de manera irrenunciable e insustituible (ONU, 2004). Asimismo, este enfoque considera la pobreza como “la negación no sólo de un derecho en particular o de una categoría de derechos, sino de los derechos humanos en su totalidad” (Despouy, 1996: 6).

Como se puede observar, en cada uno de estos enfoques hay un reconocimiento de que la pobreza está vinculada de modo directo a la limitación de las opciones de vida de los individuos y se busca identificar las múltiples privaciones o condiciones de vida que pudieran limitar el ejercicio de las libertades individuales y colectivas. Asimismo, cada

enfoque adopta supuestos específicos para la determinación de las dimensiones relevantes y los criterios para establecer que una persona presenta carencias: mientras que en el enfoque de bienestar se busca identificar las condiciones de vida que brindan a los individuos las opciones de vida mínimamente aceptables en su sociedad, en el de derechos se conocen a priori las dimensiones relevantes. Dichas dimensiones son las correspondientes a los derechos humanos, los cuales, por su carácter universal, indivisible e interdependiente, requieren ser satisfechos en su totalidad para garantizar las condiciones de vida aceptables para los seres humanos.

Si bien el enfoque de derechos brinda elementos necesarios para que los individuos y los grupos sociales ejerzan su libertad, es necesario considerar la importancia del acceso a bienes y servicios que pueden adquirirse en el mercado, por lo que se hace pertinente complementarlo con la evaluación de los recursos monetarios con que cuentan las personas. Sobre esto, el enfoque de bienestar brinda un sólido marco para analizar el acceso individual a esos bienes y servicios necesarios. De esta forma, es posible vincular el enfoque de derechos y el de bienestar, de tal suerte que el bienestar adquirido mediante los recursos monetarios y el ejercicio de los derechos sociales se conformen en dos ejes analíticos complementarios que se refuerzan uno a otro y convergen, pero que, al ser cualitativamente distintos, deben diferenciarse teórica y metodológicamente.

La pobreza es una experiencia específica, local y circunstancial (ONU, 2004), o como lo señala el estudio sobre las voces de los pobres, "...la pobreza se sufre a nivel local, en un marco específico, en un lugar determinado y en una interacción concreta" (Nayaran et al., 2000: 230). Lo anterior resalta la cada vez mayor relevancia que ha tomado en la bibliografía la necesidad de incorporar aspectos que trascienden el ámbito individual (que pueden referirse a características geográficas, sociales, culturales, entre otras), los cuales influyen en las opciones de vida de las personas y, por tanto, en el ejercicio de sus libertades. Sin embargo, estos aspectos contextuales no pueden enmarcarse dentro de las aproximaciones al fenómeno de la pobreza que ya se abordaron. Los derechos sociales o el ingreso de las personas son atributos individuales o de la unidad doméstica, en tanto que en el caso de los factores contextuales, el análisis requiere considerar elementos comunitarios o locales, cuya identificación descansa en criterios territoriales.

Es así como, la Cohesión Social, también puede ser un aspecto relevante a considerar en la medida de pobreza multidimensional, ya que reconoce la importancia de estos factores contextuales, los cuales, si bien pueden ser analizados desde la óptica de la influencia que tienen en la sociedad y los efectos de ésta sobre aquéllos, sólo pueden medirse en una escala territorial. A partir de lo anterior, resulta necesario complementar el enfoque de medición de la pobreza con un tercer espacio, en el que se registren los fenómenos que se despliegan sobre el espacio de interacción social, como es el caso de la cohesión.

7.2 Metodología de Medición de Pobreza por Ingresos y Pobreza Multidimensional para Hogares de Chile

Desde la década de 1980 y hasta la actualidad, en Chile la medición de la situación de pobreza de los hogares se ha realizado utilizando una metodología basada en ingresos. Según ésta, un hogar se ha considerado en situación de pobreza extrema si sus ingresos totales per cápita mensuales no son suficientes para financiar el valor de la denominada canasta de necesidades básicas alimentarias (CBA). En la metodología tradicional, el valor de la CBA es la línea de pobreza extrema o indigencia. En tanto, se entiende que el hogar está en situación de pobreza si sus ingresos totales per cápita mensuales no le permiten cubrir sus necesidades básicas alimentarias y no alimentarias (el valor de la canasta básica alimentaria y no alimentaria es la línea de pobreza).

La composición de la canasta básica alimentaria de la Metodología Tradicional de medición de pobreza fue definida sobre la base de los patrones de consumo de los hogares, registrados en la Encuesta de Presupuestos Familiares 1986-1987 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). El valor de esta canasta difiere entre zonas rurales y urbanas, pues en su definición se asumió que en zonas rurales era mayor el autoconsumo, y por tanto el costo para un hogar rural de esta canasta se consideró menor que para un hogar de zona urbana. Asimismo, la relación entre el gasto en bienes no alimentarios y alimentarios, según la Metodología Tradicional, es mayor en zonas urbanas que rurales. A través de los años, el valor de la CBA se ha actualizado en función de las variaciones de los precios de sus componentes.

Como una aproximación al costo de la canasta de satisfactores de necesidades básicas, o línea de pobreza, se utiliza como base el costo de la canasta básica de alimentos al que se aplica un factor multiplicador, denominado Orshansky. Este factor se estima a partir del valor del coeficiente de Engel del grupo de hogares que justo consume la cantidad mínima de requerimientos nutricionales, bajo el supuesto que los hogares que logran cubrir adecuadamente sus necesidades de alimentación satisfacen, al mismo tiempo, los estándares mínimos de las otras necesidades básicas. Este factor es 1.75 en zona rural y 2 en zona urbana.

Hoy existe un amplio consenso en que la medición tradicional ya no da cuenta de la situación de pobreza en que viven muchas familias. A partir de este consenso, el Ministerio de Desarrollo Social en el año 2013 desarrolla una nueva metodología de medición de la pobreza en Chile, reconociendo que la pobreza es un fenómeno más complejo que la falta de ingresos para adquirir una canasta básica de consumo, y que la situación de pobreza de muchas personas y hogares queda en evidencia en las carencias que ellos sufren en

distintas dimensiones, esta realidad es recogida a través de la metodología de medición de pobreza multidimensional.

A continuación se describen las opciones metodológicas adoptadas por el Ministerio de Desarrollo Social en cada una de las etapas descritas en el marco metodológico, las que son claves para el análisis e interpretación de los resultados de la medición de pobreza multidimensional en Chile. Esta metodología es presentada en el Documento Metodológico N°28 del Ministerio de Desarrollo Social.

7.2.1 Fuentes de información

La Encuesta Casen es una encuesta multipropósito de responsabilidad del Ministerio de Desarrollo Social, aplicada en Chile desde 1987, la cual es el principal instrumento de medición a nivel nacional para captar información en diversas dimensiones de las condiciones de vida de la población. Adicionalmente, su representatividad nacional, regional y por zona geográfica permite profundizar el análisis de las diferencias territoriales que pueda evidenciar la metodología de medición de la pobreza multidimensional.

7.2.2 Unidad de análisis

La unidad de análisis para la medición de la pobreza multidimensional en Chile es el **hogar**.

Las razones para ello son:

- Existen recursos compartidos al interior del hogar, que significan que si algún miembro del hogar tiene una carencia (o dispone) de estos recursos o capacidades, tal situación afecta a los demás miembros del hogar;
- La medición de pobreza multidimensional a nivel de hogares es consistente con la metodología aplicada tradicionalmente y la nueva metodología implementada por el Ministerio de Desarrollo Social para la medición de pobreza por ingresos que se realiza a nivel de hogares.
- Más generalmente, la medición de pobreza multidimensional a nivel de hogar es consistente con las políticas públicas de reducción de pobreza a nivel de hogares.

7.2.3 Dimensiones

Una vez determinada la fuente de información, y la unidad de análisis, se requiere establecer cuáles son aquellas dimensiones relevantes para ser incluidas en una medida de pobreza multidimensional. En el proceso de selección de dimensiones es clave considerar los objetivos de esta medida: tener una mirada más comprehensiva de la pobreza en Chile y sus regiones; constituir un instrumento útil para el diseño y evaluación de política pública.

Según Sen (2004), el fundamento para seleccionar las dimensiones consideradas en una medida de pobreza multidimensional es que éstas posean valor, es decir, que sean reconocidas socialmente necesarias. Dado que las sociedades difieren en cuanto a su estructura y composición cultural e ideológica, resulta imposible decretar una sola lista de dimensiones de análisis.

Alkire (2007) realiza una revisión de las formas en que los investigadores llevan a cabo esta toma de decisiones e identifica la existencia de cinco métodos posibles para seleccionar dimensiones: datos existentes, supuestos de los expertos, consenso público, procesos participativos continuos, evidencia empírica sobre los valores de las personas, y principios del derecho o el marco jurídico específico, a nivel internacional, constitucional o legal.

En la versión ampliada de la medida de pobreza multidimensional, desarrollada por el Ministerio de Desarrollo Social en el año 2015, se incluyen 5 dimensiones:

- Educación

Debido a su valor intrínseco, a que constituye un derecho constitucional y, a que es el medio a través del cual los individuos adquieren, a través de los procesos de aprendizaje, los conocimientos y habilidades para desarrollarse como personas, para desenvolverse e integrarse socialmente a la comunidad a la cual pertenecen y desarrollar sus proyectos de vida. Carencias en el ámbito educativo limitan las posibilidades de desarrollo e integración social de las personas.

- Salud

Debido a que es una condición necesaria para el desarrollo de las capacidades humanas en distintos ámbitos de la vida. Por sí mismo un buen estado de salud representa una capacidad para el desarrollo individual y colectivo de las personas.

- Trabajo y seguridad social

Ya que la posibilidad de contar con un empleo de calidad y de previsión para la vejez, es tanto una consecuencia del pleno desarrollo de las personas en los ámbitos de la salud y la educación, como un medio para acceder a recursos para satisfacer las necesidades de las personas. Además de ser un medio, el estar empleado tiene también un valor intrínseco pues contribuye a la autovaloración de las personas, su sensación de seguridad y de pertenencia a grupos sociales.

- Vivienda y entorno

Reconociendo el valor del acceso a la vivienda no sólo en términos de un bien que asegura refugio, protección y condiciones adecuadas de calidad material, espacio y servicios básicos para sus integrantes, sino también desde el punto de vista de garantizar un emplazamiento adecuado en un hábitat saludable y que proporcione acceso al trabajo y a equipamiento fundamental, como es el caso de servicios de educación, salud y transporte.

- Redes y cohesión social

Dando cuenta de la importancia que juegan las redes de apoyo con que cuentan las personas y los hogares en tanto mecanismos que facilitan el cuidado familiar, la cooperación, apoyo mutuo y acceso a recursos materiales, culturales y económicos que facilitan la realización de objetivos personales y colectivos, y destacando la igualdad de trato y la seguridad como factores determinantes que fortalecen la libertad, confianza, calidad de la convivencia y el acceso a oportunidades en la vida cotidiana.

7.2.4 Indicadores

Los indicadores son los elementos que constituyen cada dimensión. Habitualmente, la definición de los indicadores resulta de la aplicación de criterios empíricos y normativos, y depende de: el propósito o la justificación normativa de la medición, la disponibilidad de datos, consideraciones institucionales e históricas, antecedentes bibliográficos sobre el indicador, la interacción con otros indicadores y la precisión de los datos a nivel individual o del hogar (Alkire, 2013).

Se requiere definir un umbral mínimo para cada uno de los indicadores, con el objetivo de capturar el nivel mínimo sobre el cual la sociedad considera que una persona puede tener una vida digna.

7.2.4.1 Dimensión educación: Asistencia escolar

La asistencia de los niños, niñas y adolescentes a un establecimiento educacional es un medio para el desarrollo de sus capacidades y para desenvolverse en la sociedad, lo que tiene implicancias durante toda su vida. Además, de acuerdo a la Constitución Política de la República de Chile, “la educación tiene por objeto el pleno desarrollo de la persona en las distintas etapas de su vida” y, mientras “los padres tienen el derecho preferente y el deber de educar a sus hijos”, “corresponderá al Estado otorgar especial protección al ejercicio de este derecho”. Es más, “para el Estado es obligatorio promover la educación parvularia” para lo que debe financiar un sistema gratuito a partir del primer nivel de transición (pre-kínder), “el segundo nivel de transición [kínder] es obligatorio, siendo requisito para el ingreso a la educación básica”, y “la educación básica y media son obligatorias, debiendo el Estado financiar un sistema gratuito con tal objeto, destinado a asegurar el acceso a ellas de toda la población”.

El indicador de **asistencia escolar** se define:

Se considera que un hogar es carente por asistencia escolar si al menos uno de sus integrantes de 4 a 18 años de edad, no está asistiendo a un establecimiento educacional y no ha egresado de cuarto medio, o al menos 1 integrante de 6 a 26 años tiene una condición permanente y/o de larga duración y no asiste a un establecimiento educacional.

7.2.4.2 Dimensión educación: Rezago escolar

Este indicador puede ser considerado una medida de logro educativo de cada estudiante, puesto que si un/a alumno/a se encuentra en el curso correspondiente a su edad, es decir, avanzando de forma regular en el sistema escolar, es posible asumir que esto se debe al desempeño del estudiante, de los profesores y del apoyo que prestan sus padres.

Además, la deserción escolar es un problema relevante para el Ministerio de Educación. Si bien no es posible construir un indicador de deserción escolar en base a datos Casen, el hecho de ir quedando rezagado respecto de otros alumnos de la misma edad eleva el riesgo de deserción. La deserción escolar, la repitencia y el rezago escolar son considerados como indicadores principales de fracaso escolar (Román, 2013). Por tanto, un indicador como éste sería coherente y útil para el diseño y monitoreo de política pública.

El indicador de **rezago escolar** se define:

Se considera que un hogar es carente por rezago escolar si al menos uno de sus integrantes de 21 años o menos asiste a educación básica o media, y se encuentra retrasado dos o más con respecto al curso que corresponde de acuerdo a su edad.

7.2.4.3 Dimensión educación: escolaridad

La educación tiene tanto un valor intrínseco como instrumental. En tal sentido, es posible pensar que existe un mínimo número de años de escolaridad que permiten a las personas insertarse adecuadamente en la sociedad, tanto por las posibilidades que le ofrece de desarrollo en el mundo laboral como en el diario vivir en su vida adulta. La importancia de la escolaridad fue relevada por el estudio "Voces de los Pobres" desarrollado por la Fundación para la Superación de la Pobreza (2010), donde los entrevistados dicen que una buena educación es sinónimo de mayores oportunidades.

Bajo un enfoque normativo, se ha definido un umbral escalonado para este indicador, que permita determinar eventuales carencias en escolaridad de los integrantes de los hogares. Este umbral se basa en los años de escolaridad obligatorios, definidos por sucesivas leyes promulgadas en Chile. El indicador se aplica a todas las personas mayores de 18 años.

El indicador de **escolaridad** se define:

Se considera que un hogar es carente en escolaridad si al menos uno de sus integrantes mayores de 18 años ha alcanzado menos años de escolaridad que los establecidos por ley, de acuerdo a su edad.

7.2.4.4 Dimensión de Salud: malnutrición de niños y niñas

En el marco de la medición de pobreza multidimensional, se ha decidido incorporar un indicador de malnutrición en niños de 0 a 6 años, que permita captar carencias en los hogares asociadas a la presencia de algún niño/a malnutrición por exceso o por déficit.

La experiencia internacional de medidas de pobreza multidimensional ha incluido en la dimensión de salud un indicador de malnutrición, considerando que éste es un indicador directo de un estado de salud carenciado: para los niños(as) la malnutrición puede tener un efecto tanto inmediato como a lo largo de la vida en términos de desarrollo físico y cognitivo (Alkire y Santos, 2010).

El indicador de **malnutrición** en niños(as) se define:

Se considera que un hogar es carente en malnutrición en niños(a) si al menos uno de sus integrantes de 0 a 6 años está con sobrepeso u obesidad, o está en desnutrición o riesgo de desnutrición.

7.2.4.5 Dimensión salud: adscripción al sistema de salud

La primera barrera de atención en el sistema de salud, consiste en no contar con un sistema previsional de salud.

El indicador de adscripción al sistema de salud se define:

Se considera que un hogar es carente de adscripción a un sistema de salud si al menos uno de sus integrantes no está afiliado al sistema previsional de salud y no tiene otro seguro de salud.

7.2.4.6 Dimensión salud: atención de salud

A fin de incluir un indicador de atención de salud como parte de la dimensión salud, en la medida de pobreza multidimensional, se considerarán dos ámbitos posibles de carencia: la falta de acceso a atención de salud dada una necesidad en el corto plazo, que alude a situaciones de necesidad de atención por problemas de salud en los últimos 3 meses, y la no cobertura del Sistema de Garantías Explícitas de Salud para el tratamiento de enfermedades de mayor prevalencia (reconocidas por el sistema Auge) en los últimos 12 meses.

En ambos casos sólo se consideran como situaciones de carencia algunas categorías de respuesta, que dan cuenta de una necesidad de atención en salud insatisfecha.

El indicador de **atención de salud** se define:

Se considera que un hogar es carente en acceso a atención de salud si al menos uno de sus integrantes:

- Tuvo un problema de salud en los últimos 3 meses y no tuvo consulta ni atención por alguna de las siguientes razones: pensó en consultar pero no tuvo tiempo, pensó en consultar pero no tuvo dinero, pensó en consultar pero le cuesta mucho llegar al lugar de atención, pidió hora pero no la obtuvo;
- O, durante los últimos 12 meses, ha estado en tratamiento médico por enfermedad Auge, pero no ha sido cubierto por el Sistema de Garantías Explícitas de Salud, por alguna de las siguientes razones: Decidió no esperar para acceder a la consulta a través de AUGE o GES, para solucionar su problema con mayor rapidez; pensó que la atención AUGE podría ser de baja calidad; el trámite para acceder al AUGE o GES es muy difícil; el AUGE o GES no cubría las necesidades de la enfermedad; no sabía que su enfermedad estaba cubierta por el AUGE; no pertenece al tramo de edad que está cubierto por el AUGE; otra razón.

7.2.4.7 Dimensión trabajo y seguridad social: ocupación

Desde el enfoque de capacidades, el acceso a un trabajo no sólo permite generar ingresos para las personas y sus hogares, sino que su carencia también afecta negativamente la independencia de las personas, sus posibilidades de mantener actualizados sus conocimientos, así como el respeto y reconocimiento del resto de los individuos.

Entre sus múltiples efectos, el desempleo contribuye a la exclusión social de algunos grupos y provoca la pérdida de independencia, de confianza en uno mismo y de salud mental y física. Además, estas consecuencias no sólo afectan al individuo que está en situación de carencia, sino que también impactan el bienestar de todos los miembros del hogar.

En virtud de lo anterior, se ha incluido en la dimensión Trabajo y Seguridad Social de la medida de pobreza multidimensional, un indicador de acceso a la ocupación. Respecto de su definición, es necesario hacer dos precisiones.

Se ha definido como población relevante para el indicador de acceso a ocupación a las personas mayores de 18 años.

En el marco de la medida de pobreza multidimensional para Chile, se considerará que una persona está carente en ocupación si no está trabajando y ha buscado trabajo durante el período de referencia. En tanto, no se considerará el subempleo por insuficiencia de horas como parte del indicador de carencia de acceso a Ocupación, puesto que el subempleo es una carencia relativamente menor a la de no contar del todo con trabajo.

El indicador de **ocupación** se define es:

Se considera que un hogar es carente en ocupación si al menos uno de sus integrantes mayores de 18 años de edad (o menor de 19 si ha completado la educación media), está desocupado, es decir, actualmente no tiene trabajo y busca durante el periodo de referencias.

7.2.4.8 Dimensión trabajo y seguridad social: seguridad social

El indicador de seguridad social, se utiliza como una medida de calidad de empleo, que es la mejor medida que se puede considerar dada la disponibilidad de información en la encuesta Casen.

El indicador de **seguridad social** se define:

Se considera que un hogar es carente de seguridad social si al menos uno de sus integrantes de 15 años o más que se encuentra ocupado no cotiza en el sistema previsional, y no es trabajador independiente con educación superior completa.

7.2.4.9 Dimensión trabajo y seguridad social: jubilaciones

El indicador de seguridad social antes definido, tiene pertinencia para las personas en edad laboral, antes de jubilarse. El indicador que da cuenta de la situación de seguridad social que se encuentran las personas que ya cumplieron la edad para recibir su jubilación, debe considerar las jubilaciones u otros ingresos que estas personas perciben una vez que han dejado el mercado laboral.

El indicador de jubilaciones se define entonces como:

Se considera que un hogar es carente en jubilaciones si al menos uno de sus integrantes no percibe una pensión contributiva (mujeres de 60 años o más o hombres de 65 años o más), o no contributiva (PBS o pensiones de reparación) y no recibe otros ingresos por arriendos, retiro de utilidades, dividendos e intereses.

7.2.4.10 Dimensión vivienda y entorno: habitabilidad

El concepto de habitabilidad se fundamenta en los principios del derecho a la vivienda adecuada desarrollados en el marco de la Conferencia y el programa de la agenda *Habitat II* (1996) y que han sido posteriormente explicitados y sistematizados por el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

En particular, el principio de habitabilidad establece que una vivienda no puede considerarse adecuada si “no garantiza seguridad física o no proporciona espacio suficiente, así como protección contra el frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento u otros riesgos para la salud y peligros estructurales”.

El indicador de habitabilidad asegura que tanto los hogares que presenten problemas derivados de situaciones de hacinamiento como aquellos que registren una situación de deterioro o precariedad material de la vivienda continúen siendo reconocidos en la misma categoría, bastando una sola de estas características para que el hogar sea identificado en situación de carencia.

Así, el indicador de **habitabilidad** considerado para la medición de pobreza multidimensional es:

Se considera que un hogar es carente por habitabilidad si presenta una situación de hacinamiento (el número de personas en el hogar por dormitorio de uso exclusivo es mayor o igual a 2,5) o de mal estado de la vivienda (la vivienda que ocupa tiene muros, techos o suelos en mal estado de conservación o si la vivienda es de tipo precario, incluyendo mediaguas o mejoras, y viviendas precarias de materiales reutilizados).

7.2.4.11 Dimensión vivienda y entorno: servicios básicos

Dentro de los criterios contemplados por Naciones Unidas para identificar a una vivienda adecuada se contempla la disponibilidad de agua potable, instalaciones sanitarias adecuadas y acceso a fuentes de energía y eliminación de residuos (ONU-Habitat, 1996). De este modo, parece pertinente complementar la dimensión de vivienda con un indicador de acceso a servicios básicos que contemple disponibilidad de agua potable e instalaciones sanitarias adecuadas.

En atención a los estándares de la OGUC, se ha definido un indicador de Servicios Básicos para la medición de pobreza multidimensional, que permita diferenciar el tipo de soluciones que resulten admisibles en materia de acceso a agua en la vivienda según se trate de zona urbana o rural. Específicamente, se considera el estándar de agua procedente de red pública como única solución aceptable en el caso de zona urbana, mientras que en áreas rurales se considera como soluciones aceptables tanto el acceso a través de red pública como el acceso a través de sistema de distribución proveniente de fuentes subterráneas o superficiales (incluyendo entre éstas el acceso a agua proveniente de pozo o noria, río, vertiente, lago o estero, o camión aljibe).

De tal forma, el indicador de **Servicios Básicos** es:

Se considera que un hogar es carente en servicios básicos si:

- Reside en una vivienda que no tiene acceso a agua potable procedente de red pública en el caso de áreas urbanas; o, que no tiene acceso a agua procedente de red o sistema de distribución proveniente de fuentes subterráneas o superficiales (incluyendo entre éstas el acceso a agua proveniente de pozo o noria, río, vertiente, lago o estero, o camión aljibe) en áreas rurales;
- O, en área urbana o rural, tiene llave fuera de la vivienda y/o no tiene servicio de eliminación de excretas adecuado (solución diferente a W.C conectado a alcantarillado o fosa séptica).

7.2.4.12 Dimensión vivienda y entorno: entorno

El indicador de entorno se fundamenta en el principio de la ubicación de la vivienda, que forma parte de los principios de la vivienda adecuada establecidos en el marco internacional sobre derecho a la vivienda adecuada y el programa de la agenda Hábitat II (1996).

Según lo señalado por el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), una vivienda no es adecuada "si no ofrece acceso a oportunidades de empleo, servicios de salud, escuelas, guarderías y otros servicios e instalaciones sociales, o si está ubicada en zonas contaminadas o peligrosas".

Conforme a estos elementos y, bajo un concepto de equilibrio y sustentabilidad entre el medio ambiente natural y construido, se ha construido el indicador de entorno, que observa simultáneamente el cumplimiento de las siguientes condiciones normativas:

- i. El entorno inmediato de la vivienda no debe estar afectado por la presencia de dos o más situaciones persistentes de contaminación (incluyendo contaminación del aire, contaminación de cursos de agua, contaminación del agua usada para consumo humano y acumulación de basura en calles, caminos, veredas o espacios públicos);
- ii. La ubicación de la vivienda debe proveer acceso expedito a servicios de transporte, equipamiento de salud y educación (observado por la disponibilidad de estos equipamientos en un radio de distancia caminable desde la vivienda) y, en el caso de hogares cuyos miembros se encuentran ocupados, al menos debe permitir el acceso en un tiempo razonable (menos de una hora en promedio, utilizando transporte público o no motorizado) al lugar donde estas personas desempeñan su trabajo.

Se considera que un hogar es carente en **entorno** si:

- El hogar declara que, durante los últimos 12 meses han vivido o presenciado con frecuencia “siempre”, a lo menos, 2 problemas de contaminación medioambiental en su área de residencia (a una distancia de no más de 15 minutos caminando desde su vivienda), incluyendo los siguientes:
 - Contaminación del aire o malos olores
 - Contaminación en ríos, canales, esteros, lagos, tranques y embalses
 - Contaminación del agua proveniente de la red pública
 - Acumulación de basura en calles, caminos, veredas o espacios públicos
- El hogar que no tiene integrantes ocupados y no dispone de alguno de los siguientes equipamientos básicos a una distancia cercana de su vivienda:
 - Servicio de transporte público (paradero, estación) a menos de 8 cuadras o 1 km de su vivienda
 - Centros educacionales (colegio o jardín infantil) a menos de 20 cuadras o 2,5 km de su vivienda.
 - Centros de salud (atención primaria o nivel superior a menos de 20 cuadras o 2,5 km de su vivienda).
- El hogar con uno o más integrantes ocupados, que carecen de alguno de los equipamientos básicos antes mencionados a una distancia cercana desde su vivienda y en los que dichos integrantes demoran diariamente 1 hora o más en promedio en llegar a su lugar de trabajo principal (usando transporte público o transporte no motorizado).

7.2.4.13 Dimensión redes y cohesión social: apoyo y participación social

En el ámbito de los estudios sobre la pobreza, conceptos como el capital social y las redes sociales han sido reconocidos como elementos centrales tanto en el diagnóstico como en las políticas orientadas a la superación de la pobreza. En esta línea, se reconoce que el

capital social tiene la capacidad de movilizar otros tipos de recursos permitiendo a los actores que lo utilizan a acceder a mejores condiciones de vida (Portales, 2014).

Desde esta lógica, las redes son vistas como un activo a ser movilizado, aludiendo a la capacidad que tienen las poblaciones en situación de pobreza de autogestionarse y reorganizarse en torno a sus propios objetivos e intereses, mejorando sus condiciones de vida y superando patrones de exclusión. Reconociendo este vínculo, parte importante de las políticas públicas orientadas a la superación de la pobreza, se han enfocado en el desarrollo de programas sustentados en la promoción de la capacidad asociativa de las comunidades vulnerables, dando cuenta de los beneficios del fortalecimiento de las comunidades en diferentes dimensiones del bienestar, más allá de la dimensión económica.

Así, se ha planteado la opción de vincular la participación en organizaciones sociales o sindicales como una extensión o alternativa de las redes más inmediatas con las que cuentan los hogares para resolver distintas situaciones que les permiten acceder a recursos de apoyo y oportunidades.

El indicador de **apoyo y participación social** se define como:

Se considera que un hogar es carente de apoyo y participación social si:

- Declara no conocer a alguna persona fuera del hogar que pueda prestar apoyo en alguna de las siguientes situaciones:
 - Ayuda en el cuidado en caso de enfermedad de algún miembro del hogar
 - Facilitar un vehículo si el hogar lo necesita
 - Prestar un vehículo si el hogar lo necesita
 - Prestar dinero al hogar en caso de emergencia
 - Ayudar al hogar e resolver consultas o realizar trámites legales o financieros
 - Ayudar al hogar en el uso de tecnologías
 - Ayudar con reparaciones del hogar
 - Ayudar a conseguir un trabajo a algún miembro del hogar
 - Aconsejar a los miembros de hogar en caso de problemas personales o familiares
- Además, ningún miembro de 14 o más años ha participado, en los últimos 12 meses, en alguna organización social o grupo organizado, entre los siguientes:
 - Juntas de vecinos u organización territorial;
 - Club deportivo o recreativo;
 - Organización religiosa o de iglesia;
 - Agrupación artística o cultural;
 - Grupos de identidad cultural;

- Agrupaciones juveniles o estudiantiles;
 - Agrupaciones de mujeres;
 - Agrupaciones de adultos mayores;
 - Voluntariado;
 - Autoayuda en salud;
 - Agrupación ideológica o partido político;
 - Agrupación corporativa;
 - Centro de padres y apoderados;
 - Otra.
- Y, además, ningún miembro de 18 años o más que se encuentre ocupado pertenece a alguna organización relacionada con su trabajo, entre las siguientes:
 - Sindicato (de empresa, inter-empresa, o de trabajadores independientes)
 - Asociación de funcionarios
 - Asociación gremial sectorial
 - Colegio profesional

7.2.4.14 Dimensión redes y cohesión social: trato igualitario

En el estudio “La voz de los pobres” del Banco Mundial, llevado a cabo en más de 50 países, se identificó que el estigma de la pobreza es un motivo recurrente entre las personas que viven en esta situación, quienes, frecuentemente, tratan de ocultar su situación de pobreza para evitar humillaciones y vergüenza.

Por otra parte, investigadores asociados a OPHI, han desarrollado este concepto, sugiriendo la relevancia de incorporar una dimensión de la pobreza vinculada a las experiencias de vergüenza y humillación que sufren las personas y los hogares en situación de pobreza.

Esta dimensión es particularmente importante porque afecta las relaciones sociales, en el respeto consigo mismo y la habilidad de ir por la vida sin sentir vergüenza (Alkire, 2007).

Este indicador además tiene un fundamento normativo dado por la Ley 20.609 (que establece medidas contra la discriminación y que ha sido conocida ampliamente como la “Ley Zamudio”).

Así, se declaran carentes en **trato igualitario** a:

Hogares que declaran que alguno de sus miembros han sido tratados injustamente o discriminado fuera del hogar, en los últimos 12 meses, por alguna de las siguientes

razones: nivel socioeconómico, ser hombre/mujer, su estado civil, su ropa, su color de piel, ser extranjero, su edad, su orientación sexual o identidad de género, tener tatuajes, piercing, perforaciones o expansiones, su apariencia física, sus creencias o religión, su ideología u opinión política, participar o no en sindicatos u organizaciones gremiales, en el lugar donde vive, en el establecimiento donde estudió, pertenecer a un pueblo indígena, o su condición de salud o discapacidad.

7.2.4.15 Dimensión redes y cohesión social: seguridad

Se trata de un indicador que pone de relieve la importancia de la cohesión, la convivencia y el capital social a escala comunitaria, entendiendo que la presencia de problemas agudos de inseguridad no sólo afecta el ejercicio del derecho de las personas de moverse libremente y de manera segura en su entorno, sino que impactan en la confianza hacia otras personas, vecinos(as) e instituciones y limitan la eficacia y extensión de las redes de apoyo con que cuentan los hogares, desfavoreciendo la asociatividad o bien potenciando el desarrollo de comportamientos anómicos, de redes delictuales y del capital social negativo.

El umbral establecido para el indicador utiliza la frecuencia “siempre”, en consistencia con indicadores producidos por la Subsecretaría de Prevención del Delito a partir de información de la Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENUSC, 2015) y que han sido validados en estudios a nivel latinoamericano realizados por el Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana (CESC) de la Universidad de Chile.

Se consideran carentes de **seguridad** a:

Hogares que declaran que alguno de sus miembros han vivido o presenciado “siempre”, durante el último mes, a lo menos una de las siguientes situaciones:

- Tráfico de drogas
- Balaceras o disparos

7.2.5 Pesos de indicadores al interior de cada dimensión y pesos de las dimensiones

La elección de las ponderaciones (pesos) de las dimensiones (y los indicadores al interior de cada dimensión) es un elemento crítico dentro de la construcción de una medida de pobreza multidimensional. Según Alkire y Foster (2011), la selección de los pesos dimensionales puede ser considerada como un juicio de valor abierto al debate y escrutinio público.

En la primera versión de la medida de pobreza multidimensional (2009-2013), se definió como criterio asignar una ponderación equivalente para cada dimensión de la medida y establecer el mismo peso para cada uno los indicadores definidos al interior de cada

dimensión. De esta forma, al repartirse de modo igualitario el peso de la medida en cada una de sus cuatro dimensiones originales (Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, y, Vivienda), cada una de ellas pesaba un 25%. Asimismo, cada uno de los doce indicadores de la medida original tenía una ponderación igual de 8,3%, que corresponde a una distribución igualitaria del peso de cada dimensión (25%) para cada uno de sus tres indicadores.

La medida ampliada de pobreza multidimensional, implementada en el año 2015, incluye los siguientes cambios, que afectan la estructura de ponderaciones fijada inicialmente:

- Inclusión de una dimensión adicional (Redes y Cohesión Social), llegando a un total de cinco dimensiones en la medida.
- Si bien se mantiene el mismo número de indicadores por dimensión (3), se efectúan cambios en la definición y en los indicadores contenidos en una de sus dimensiones: "Vivienda" se amplía a "Vivienda y Entorno"
- Se incluyen cuatro indicadores adicionales en la medida, los que forman parte de la nueva dimensión Redes y Cohesión Social, y de Vivienda Entorno. Totalizan así, 15 indicadores en la medida ampliada.

Dado lo anterior y, considerando la importancia que tradicionalmente han tenido las dimensiones de educación, salud, trabajo y seguridad social, y vivienda en las políticas públicas, se ha optado por modificar la estructura de pesos asignados a las dimensiones e indicadores presentes en la medida. En este sentido, el principio aplicado es que aquellas dimensiones que tienen continuidad respecto de la medida original (Educación, Salud, y Trabajo y Seguridad Social), junto con la dimensión ampliada de Vivienda y Entorno tengan igual peso. Por su parte, se establece que la nueva dimensión de Redes y Cohesión Social (compuesta íntegramente por indicadores que son medidos por primera vez en la Encuesta Casen 2015 y que remite a un dominio intersectorial de políticas públicas) sea incorporada con un peso inferior, de modo que el peso de las dimensiones que integraron la primera versión de la medida de pobreza multidimensional no se vea reducido en una proporción considerable, garantizando así la estabilidad de la medida.

En base a este principio, el 90% del peso en la medida es distribuido en partes iguales para las "dimensiones tradicionales": (a) Educación; (b) Salud; (c) Trabajo y Seguridad Social; y, (d) Vivienda y Entorno. De esta forma, cada una de ellas recibe una ponderación de 22,5%, en contraste con el 25% que tuvieron en la primera versión de la medida.

La dimensión de Redes y Cohesión Social, en tanto, es incorporada con una ponderación del 10%.

Respecto del peso de los indicadores, en tanto, se fija el criterio de que éste sea asignado de manera equitativa al interior de cada dimensión. Así, entonces, el peso de cada uno de los tres indicadores de las "dimensiones tradicionales" es de 7,5%, mientras que en la dimensión de Redes y Cohesión Social es de un 3,3%.

7.2.6 Identificación

Siguiendo la terminología de Alkire y Foster (2007), la identificación se refiere al procedimiento establecido para considerar que un grupo de personas se encuentra en situación de pobreza. En este plano, el criterio de identificación utilizado más comúnmente es el método de identificación de unión. En este enfoque, se dice que un hogar o persona se considera en situación de pobreza multidimensional si presenta carencias en al menos un indicador.

Sin embargo, una metodología de medición de la pobreza basada en el método de unión no permite distinguir y enfocarse en los grupos más pobres entre los pobres.

Un método alternativo de identificación de los hogares en situación de pobreza multidimensional se basa en el criterio de intersección, que identifica al hogar o persona como en situación de pobreza multidimensional sólo si tiene carencias en todos los indicadores. Este método corre el riesgo de cometer el error de exclusión, al dejar afuera a muchos hogares o personas (según la unidad de medida) que tienen un número importante de carencias pero no necesariamente en todas las dimensiones consideradas. Además, el criterio de intersección permite identificar como en situación de pobreza multidimensional sólo a una porción pequeña de la población, que se reduce a medida que aumenta la cantidad de dimensiones.

La metodología de Alkire Foster plantea un método alternativo de identificación denominado línea de corte dual (Alkire y Foster, 2011a). Este método define dos líneas de corte para identificar a quienes se encuentran en situación de pobreza multidimensional. La primera es un umbral o línea de corte específica para cada indicador y que identifica como carentes, respecto a cada indicador, a los individuos u hogares que están bajo el umbral establecido. Luego, se realiza el conteo de las carencias de cada individuo u hogar en la dimensión y se establece una segunda línea de corte (k), fijada entre los casos extremos de unión (carencia en un indicador) e intersección (carencia en todos los indicadores). La línea de corte de pobreza multidimensional representa una cantidad mínima " k " de carencias que debe presentar una persona u hogar para ser considerado en situación de pobreza multidimensional. Mientras más alto es este umbral " k ", mayor es la exigencia para ser considerado en situación de pobreza multidimensional, ya que se necesita ser carente simultáneamente en un número más elevado de indicadores (tener un mayor porcentaje de carencias) para ser identificado como tal.

En la primera versión de la medida de pobreza multidimensional presentada por el Ministerio de Desarrollo Social (medición con cuatro dimensiones, aplicada previamente a Casen 2009- 2013), el criterio de identificación consideró una línea de corte fijada en atención a las ponderaciones asociadas a cada una de las dimensiones incluidas en la medida. En este contexto, se estableció que un hogar se encontraba en situación de pobreza multidimensional si acumulaba un 25% o más de carencias, umbral equivalente al peso completo de una de las cuatro "dimensiones tradicionales" que fueron incorporadas

en la medida original (Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, y Vivienda). Dado que los indicadores de todas las dimensiones tenían el mismo peso (8,3%), bastaba que un hogar presentara tres o más indicadores en carencia (sean éstos de una sola o de múltiples dimensiones) para ser considerado en situación de pobreza multidimensional.

Sin embargo, en el año 2015 se incorporan nuevas dimensiones e indicadores, cambiando la ponderación, de esta forma es indispensable cambiar el criterio de identificación, el cual finalmente quedo como:

Un hogar es identificado en situación de pobreza multidimensional si:

- Registra carencias en al menos tres de los indicadores de algunas de las siguientes dimensiones: (a) educación, (b) salud, (c) trabajo y seguridad social, o, (d) vivienda y entorno; o bien,
- Registra carencias en los tres indicadores de la dimensión de Redes y Cohesión Social y en los indicadores de una o más de las restantes dimensiones.

7.2.7 Agregación

La agregación, finalmente, es la etapa en la que se integran las características del conjunto de hogares o personas identificados en situación de pobreza multidimensional, en una medida a nivel de la sociedad. En relación a esta etapa, Alkire y Foster (2007) definen dos medidas básicas para la agregación de la pobreza:

- Tasa de pobreza multidimensional o tasa de recuento (H): Es una medida de incidencia, que informa el porcentaje de hogares (personas) en situación de pobreza multidimensional que son identificadas utilizando el corte de pobreza multidimensional. La limitación de este indicador es que es insensible al número de carencias que presentan los hogares (personas) que están en pobreza multidimensional.
- Tasa de Recuento Ajustada (M_0): Es una medida sintética, que combina la tasa de recuento (H) con una medida complementaria que muestra la intensidad de la pobreza (A). Esta última corresponde al promedio de la proporción de carencias entre los hogares (personas) en situación de pobreza multidimensional. M_0 , entonces se define como el producto entre la incidencia de la pobreza (porcentaje de hogares o personas en situación de pobreza multidimensional) y el promedio de carencias entre los hogares (personas) en situación de pobreza multidimensional ($M_0 = H \cdot A$), y puede ser interpretada como la cantidad total de carencias que presentan los hogares (personas) en situación de pobreza multidimensional, dividido por el máximo número de carencias que puede tener toda la población. Por ende, la medida M_0 es sensible tanto si un hogar cae en situación de pobreza o si un hogar ya identificado en tal situación aumenta la cantidad de carencias que experimenta. Una limitación de esta medida es que no es sensible a la magnitud de la carencia, es decir, si una persona sufre mayor carencia dentro de un

indicador (un hogar pasa a tener de 1 a 2 niños que no asisten a la escuela), el M_0 no sufre cambios. Una ventaja es que para este índice puede analizarse la contribución de cada dimensión e indicador que compone la medida de pobreza multidimensional.

El Ministerio de Desarrollo Social ha considerado la publicación de la incidencia (Tasa de Recuento, H) como la Medida de Pobreza Multidimensional, la que se interpreta de forma equivalente a la tasa de pobreza por ingresos, históricamente utilizada en Chile.

7.3 Pobreza en adultos mayores

7.3.1 Pobreza por ingresos

El Ministerio de Desarrollo Social, en la actualidad, utiliza dos mediciones para establecer la situación de pobreza de la población chilena. La primera consiste en un indicador basado en una sola dimensión, que es el ingreso y, la segunda es multidimensional.

Para la medición de pobreza por ingresos en Chile, se considera el hogar como unidad de análisis, asignándole a todos los miembros del hogar el mismo indicador de bienestar: el ingreso equivalente del hogar (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

El ingreso equivalente considera el efecto del tamaño del hogar en su bienestar; pero además toma en cuenta la existencia de economías de escala en el consumo al interior de los hogares. Estas economías de escala se producen por el uso de bienes compartidos en el consumo de los hogares, como por ejemplo, la calefacción. Para el cálculo del ingreso equivalente del hogar se considera el tamaño o número de miembros del hogar elevado a una potencia, denominada elasticidad de equivalencia, esta elasticidad es igual a 0,7 para todos los miembros del hogar³³.

Un hogar se considera en situación de pobreza extrema si su ingreso mensual por persona equivalente es inferior a la "línea de pobreza extrema por persona equivalente", la que bajo la nueva metodología de medición de pobreza por ingresos, se ha establecido en 2/3 el valor de la línea de pobreza por persona equivalente.

³³ Para mayor información sobre la elasticidad de equivalencia, revisar Cepal (2001) "Escala de equivalencias: reseña de conceptos y métodos". Este valor de 0,7 fue propuesto en el Informe Final de la Comisión para la Medición de la Pobreza en 2014.

Los valores de la línea de pobreza y línea de pobreza extrema, son estimadas a partir del costo de una canasta básica de alimentos, que permite satisfacer un mínimo de requerimientos calóricos por persona al mes, así como reflejar los hábitos de consumo prevalecientes. La nueva Canasta Básica de Alimentos (CBA) considera un umbral de requerimientos de 2.000 calorías diarias promedio por persona y su composición fue determinada a partir del gasto de aquel grupo de la población correspondiente al quintil de hogares de menores ingresos per-cápita que, dado su patrón de gastos alimenticios, satisface en promedio los requerimientos calóricos recomendados por persona al día.

La canasta básica de alimentos, que considera un umbral de requerimientos de 2.000 calorías diarias promedio por persona, en zonas urbana y rural, fue realizada en base a la información proporcionada por la VII Encuesta de Presupuestos Familiares, levantada por el INE entre diciembre de 2011 y diciembre de 2012. Su valor fue determinado a partir del gasto de aquel grupo de hogares (estrato de referencia) correspondiente al quintil de menores ingresos per-cápita que, dado su patrón de gastos en alimentos, satisface en promedio los requerimientos calóricos recomendados por persona al día. A precios de abril de 2012, su valor alcanzó a \$31.029 para una persona, y a \$137.458 para el hogar promedio del estrato de referencia, formado por 4,43 personas.

Por su parte, el valor de la línea de pobreza por ingresos fue estimado sobre la base del gasto total de los hogares pertenecientes al estrato de referencia utilizado para la determinación de la canasta básica de alimentos, excluyendo los gastos en alcohol y tabaco y el gasto en bienes y servicios adquiridos por menos del 10% de los hogares, sin diferenciar entre las zonas urbana y rural. A precios de abril de 2012, la línea de pobreza alcanzó \$368.389 pesos para el hogar medio de 4,43 personas, con lo cual el costo implícito de los bienes no alimentarios fue de \$230.930 mensual. El valor de la línea de pobreza extrema por ingresos fue definido como equivalente a dos tercios del correspondiente a la línea de pobreza. En abril de 2012, esta línea alcanzó un monto de \$245.592 para el hogar medio.

Para expresar la línea de pobreza en términos de persona equivalente, se divide la línea de pobreza para el hogar medio del estrato de referencia, de 4,43 miembros, (\$368.389 en abril de 2012), por el número de personas equivalentes, esto es, el número de miembros del hogar, (4,43 personas), elevado al coeficiente de ponderación (0,7). En abril de 2012, esta línea correspondió a \$129.964. Asimismo, para expresar la línea de pobreza extrema en términos de persona equivalente, se divide la línea de pobreza extrema para el hogar medio, por el número de personas equivalentes, esto es: $\$245.592 / (4,43^{0,7})$. En abril de 2012, esta línea correspondió a \$86.643.

La utilización del ingreso equivalente, como indicador del bienestar de un hogar, implica la existencia de distintas líneas de pobreza y de pobreza extrema, cuyos valores dependen del tamaño del hogar. Estas líneas reemplazan las anteriormente únicas líneas de pobreza y de pobreza extrema, expresadas en valores per cápita.

Los valores actualizados de la CBA, línea de pobreza (LP) y línea de pobreza extrema (LPE) a noviembre de 2015, para un hogar de tamaño 4,43 personas y se expresión equivalente por personas, se presentan en el cuadro N°7.1

Cuadro N°7.1

Valor de la Canasta Básica Alimentaria, Línea de Pobreza y Línea de Pobreza Extrema por hogar de tamaño promedio y por persona y adulto equivalente

(Pesos de noviembre de 2015)

Indicador	Hogar de tamaño promedio (4,43 integrantes)	Persona/adulto equivalente
CBA	177.612	40.093 (por persona)
LP	429.912	151.669 (adulto equivalente)
LPE	286.609	101.113 (adulto equivalente)

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social

A partir de estos valores es posible obtener las líneas de pobreza y pobreza extrema, para diferentes tamaños de hogares. El hogar más grande en Casen 2015 está conformado por 17 personas, de esta forma se presentan los valores hasta este valor de tamaño de hogar.

Cuadro N°7.2

Valores de la línea de pobreza y línea de pobreza extrema según tamaño del hogar

Número de personas en el hogar	Línea de pobreza	Línea de pobreza extrema
1	151.669	101.113
2	246.387	164.258
3	327.251	218.168
4	400.257	266.838
5	467.924	311.950
6	531.621	354.415
7	592.196	394.798
8	650.219	433.481
9	706.100	470.735
10	760.145	506.765
11	812.590	541.729
12	863.622	575.750
13	913.392	608.930
14	962.025	641.352
15	1.009.626	673.086
16	1.056.284	704.192
17	1.102.075	734.719

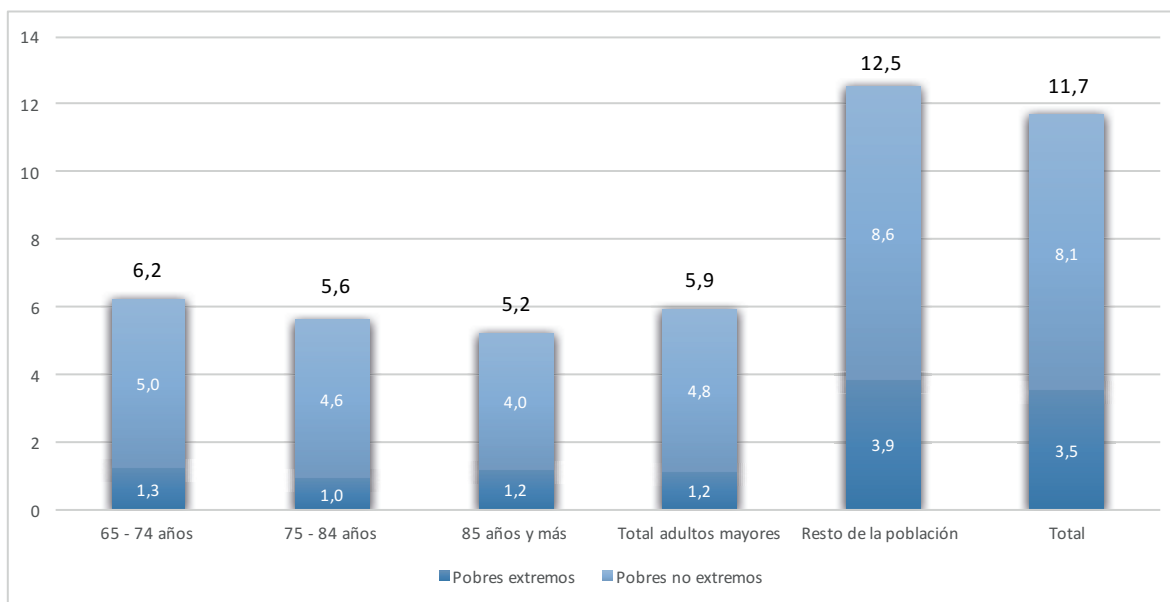
Fuente: Elaboración propia

El indicador de bienestar basado en ingreso equivalente muestra que un 11,7% de la población se encuentra en situación de pobreza, lo que equivale a poco más de 2 millones de personas.

Cuando nos concentramos sólo en los adultos mayores, se encuentra que sólo un 5,9% de los adultos mayores se encuentra en situación de pobreza por ingresos, lo que equivale a aproximadamente a 131 mil adultos mayores. El gráfico N°7.1 presenta los valores de la tasa de pobreza y pobreza extrema para los adultos mayores, para distintos tramos de edad, y en comparación con el resto de la población.

Gráfico N°7.1

Tasa de pobreza por ingreso por adulto equivalente (extrema y no extrema)



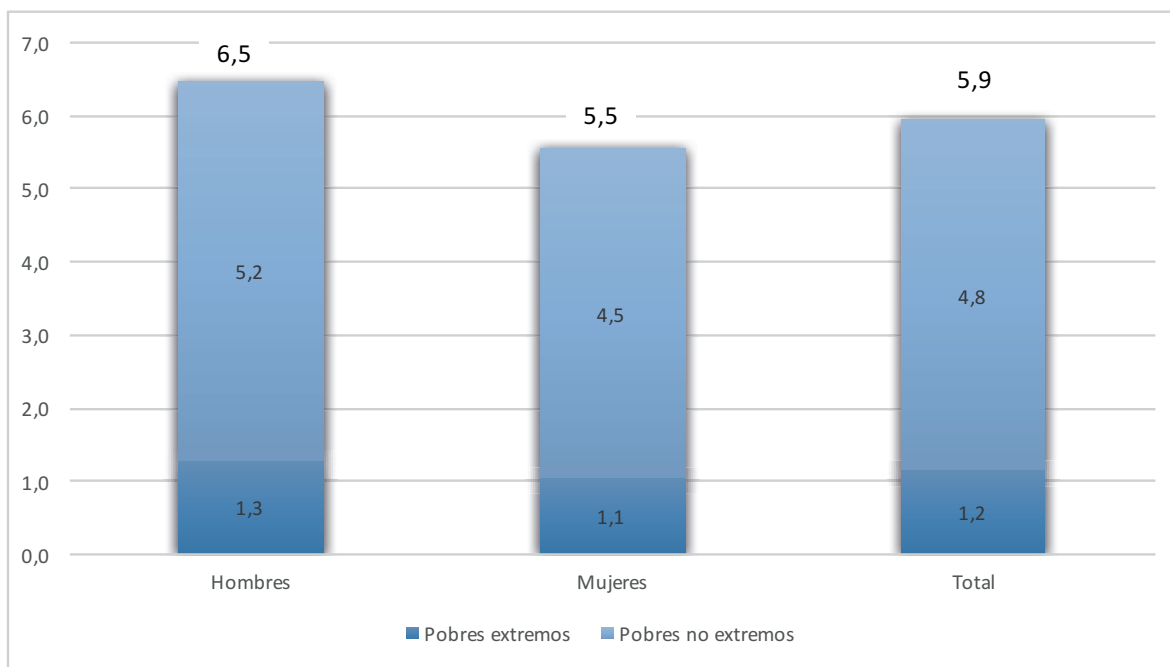
Fuente: Elaboración propia

Así, la pobreza medida por ingreso, es significativamente menor en la población de adultos mayores. Al distinguir según género del adulto mayor, se obtiene que en el caso de los hombres un 6,5% de los adultos mayores se encuentra en situación de pobreza por ingreso, pero en el caso de las mujeres este porcentaje es igual a 5,5%. (Ver gráfico N°7.4).

Por otra parte, el gráfico N°7.3 muestra la tasa de pobreza extrema y no extrema (por ingresos de adulto equivalente) según tipología de hogar. En los hogares tipo 2, es decir, hogares donde residen adultos mayores pero el jefe de hogar no es un adulto mayor, un 6,8% de los adultos mayores que residen en este tipo de hogares, se encuentra en situación de pobreza. En los hogares tipo 3, es decir, hogares donde el jefe de hogar es adulto mayor pero además residen personas que no lo son, la tasa de pobreza es más elevada, llega a un 7,5%. Finalmente, en los hogares tipo 4, es decir, hogares donde sólo residen adultos mayores, la tasa de pobreza se reduce de manera significativa a 3,8%.

Gráfico N°7.2

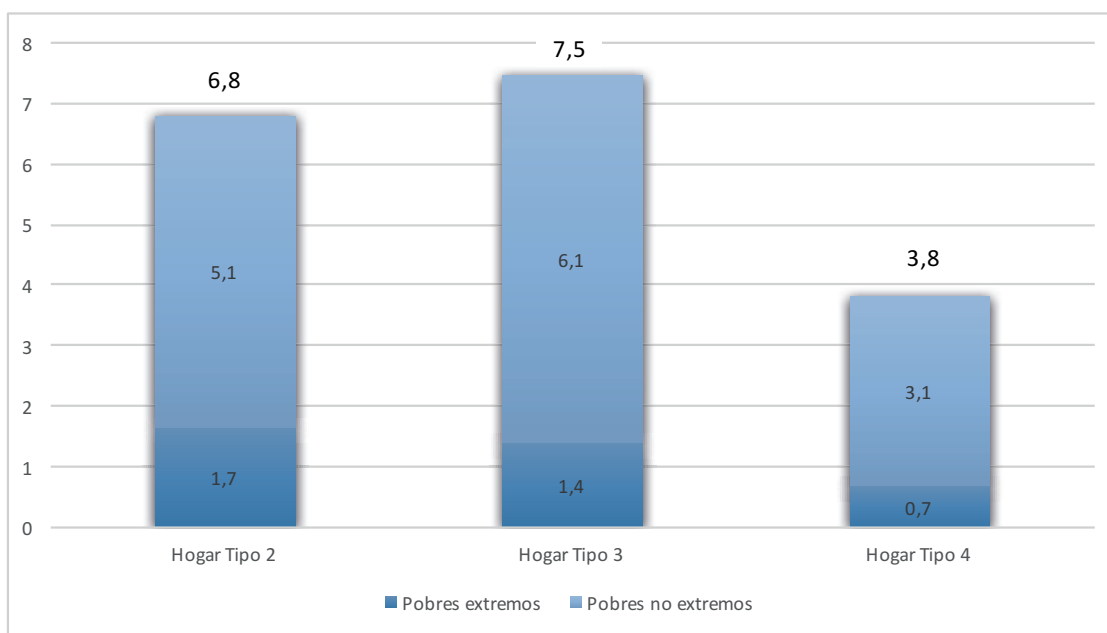
Tasa de pobreza por ingreso adultos mayores (extrema y no extrema) según sexo



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°7.3

Tasa de pobreza por ingreso adultos mayores (extrema y no extrema) según tipo de hogar



Fuente: Elaboración propia

7.3.2 Pobreza multidimensional

En la sección 7.2 se presentó la construcción de la medida de pobreza multidimensional para los hogares de la población chilena (IPM), medida que fue construida inicialmente en el año 2013, con ampliaciones en la incorporación de nuevas dimensiones en el año 2015.

Este indicador tiene como unidad de análisis el hogar, por las siguientes razones:

- Existen recursos compartidos al interior del hogar, que significan que si algún miembro del hogar tiene alguna carencia de estos recursos o capacidades, tal situación afecta a los demás miembros del hogar.
- Mantener la consistencia con la metodología aplicada tradicionalmente y la nueva metodología, basada en ingresos que se realiza a nivel de hogar.
- Es consistente con las políticas públicas de reducción de pobreza a nivel de hogares.

La siguiente figura, presenta las dimensiones, indicadores y ponderadores:

Figura N°7.1

Dimensiones e Indicadores en el Índice de Pobreza Multidimensional Chile (2015)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social (2016)

En el año 2015, y considerando las cinco dimensiones presentadas en la figura anterior, se obtiene que un 20,9% de la población chilena se encuentra en situación de pobreza multidimensional. Para los adultos mayores, el resultado es bastante similar, la cifra es de 19,2%.

Al analizar según género, un 22,8% de los hombres adultos mayores se encuentra en situación de pobreza multidimensional, mientras que en el caso de las mujeres, el porcentaje es menor, 16,4%.

Por tipología de hogar, se obtiene que en el hogar tipo 2 un 24,2% de los adultos mayores se encuentra en situación de pobreza extrema, en el hogar tipo 3 el porcentaje es levemente superior, 25,5%, mientras que un 9,7% adultos mayores que residen hogares tipo 4 se encuentran en situación de pobreza multidimensional.

Lo interesante es que la medida de pobreza multidimensional en Chile no incorpora el indicador de ingresos. Por lo tanto, podemos ver los cuadrantes que se producen de cruzar ambos indicadores de pobreza.

Considerando el 60% de menores ingresos autónomos per-cápita, se observa una tasa de pobreza multidimensional del 22,98%; mientras que en el 40% de mayores ingresos, alcanza un 11,51%. Por lo tanto, se abre la discusión sobre la pertinencia de la focalización solo por nivel de ingresos, y se propone explorar con mayor profundidad la construcción de un índice que integra ambos factores.

7.3.2.1 Efecto del pilar solidario sobre la situación de pobreza de los adultos mayores

A continuación se presenta el efecto del pilar solidario en las medidas tradicionales de pobreza desarrolladas por el Ministerio de Desarrollo Social, estas son la medida de pobreza por ingreso por adulto equivalente, y la medida de pobreza multidimensional (5 dimensiones).

El pilar solidario está compuesto por la pensión básica solidario (PBS) de vejez e invalidez, y el aporte previsional solidario (APS) de vejez e invalidez.

La pensión básica solidaria de vejez (PBSV) es un beneficio económico mensual que obtienen todas las personas de 65 años y más, que no tienen derecho a una pensión de ningún régimen previsional, ya sea en calidad de titular o como sobreviviente. Además deben pertenecer al 60% de la población de menores ingresos, lo que es determinado por el Puntaje de Focalización Previsional, que se obtiene en base a información del registro social de hogares, el servicio de impuestos internos y la superintendencia de pensiones. El valor de la PBSV a noviembre de 2015 era de \$89.764.

La pensión básica solidaria de invalidez (PBSI) es un beneficio económico mensual que se entrega a las personas que hayan sido declaradas como inválidas, es decir, que no pueden llevar a cabo un trabajo, ya sea por problemas físicos o discapacidad intelectual. Este beneficio lo pueden obtener las personas entre 18 y 65 años de edad, que no tengan derecho a una pensión en ningún régimen previsional, ya sea en calidad de titular o sobreviviente, y que hayan sido declarados inválidos por las Comisiones Médicas definidas en el Decreto de Ley N°3.500. Además, deben pertenecer al 60% de la población de

menores ingresos, lo que es determinado por el Puntaje de Focalización Previsional. El valor de la PBSI a noviembre de 2015 era de \$89.764.

El aporte previsional solidario de vejez (APSV) es un beneficio económico mensual que obtienen las personas de 65 años y más, y tiene por objeto apoyar a las personas de menores ingresos, que reciben pensiones de vejez bajo cierto umbral. Este beneficio permite mejorar o complementar las pensiones. Así, los adultos mayores que reciben una pensión de vejez o sobrevivencia inferior o igual a la Pensión Máxima con Aporte Solidario (PMAS), la que a noviembre de 2015 era de \$291.778, ya sea de una AFP, compañía de seguros, o ex caja previsional social administrada por el Instituto de Previsión Social (IPS), e integren el grupo de 60% de menores ingresos según el Puntaje de Focalización Previsional, tendrán derecho a este beneficio.

El aporte previsional solidario de invalidez (APSI) es un beneficio económico mensual que obtienen las personas entre 18 y 65 años de edad que reciben una pensión de invalidez inferior al valor de la PBSI, y tiene por objetivo apoyar a las personas de menores ingresos que reciben pensiones de invalidez bajo este monto. Este beneficio permite mejorar o complementar las pensiones.

7.3.3 Efecto del pilar solidario sobre la pobreza por ingreso

Tal como se explicaba en la sección 7.3.1, la situación de pobreza por ingresos se determina al comparar el ingreso total del hogar con la línea de pobreza por adulto equivalente, presentadas en el cuadro N°7.2 para diferentes tamaños de hogares.

El objetivo de esta sección es analizar cómo se ve afectada la tasa de pobreza por ingreso de los adultos mayores, cuando no se consideran los ingresos provenientes del pilar solidario.

Al considerarlos, la tasa de pobreza por ingreso de los adultos mayores es de 5,9%, siendo 1,2% la tasa de pobreza extrema y 4,8% la tasa de pobreza no extrema. Al no considerarlos, esta tasa cambia radicalmente, llegando a un 14,1%, cifra que es superior a la tasa de pobreza por ingresos del total de la población (11,7%). Esto nos muestra la importancia de los ingresos del pilar solidario en sacar a las personas, y en especial a los adultos mayores, de la situación de pobreza.

El gráfico N°7.4 muestra la comparación de las tasas de pobreza por ingresos con y sin pilar solidario, separadas por género y para el total de la población. Vemos que al eliminar el pilar solidario como fuente de ingreso, se incrementa de manera más drástica el porcentaje de adultos mayores en situación de pobreza extrema, pasando de un 1,2% a un 6,2%. La pobreza no extrema también se ve incrementada, pero de manera menos drástica, pasando de un 4,8% a un 7,9%, lo que de igual forma sigue siendo un

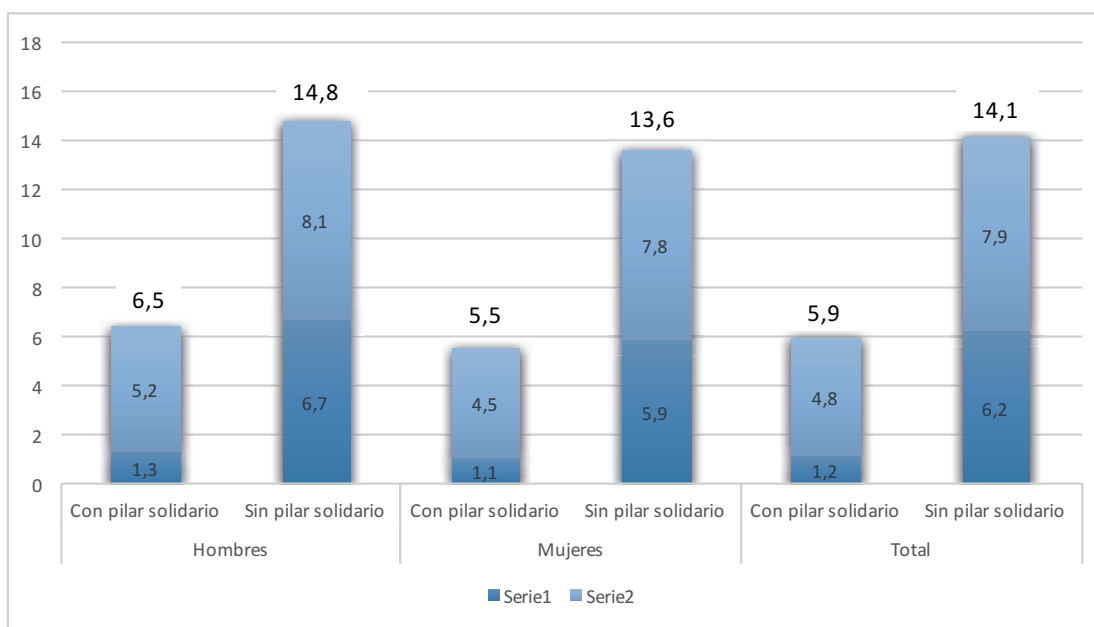
incremento significativo. Tanto en hombres como en mujeres se observa la misma tendencia, aumenta más en términos relativos la pobreza extrema que la no extrema, y sigue siendo menor la pobreza por ingresos en las mujeres.

Por otra parte, el gráfico N°7.5 muestra el cambio en la tasa de pobreza por ingresos al eliminar el pilar solidario, según tipología de hogar. Podemos notar importantes diferencias entre los hogares tipo 2 y 3, que son hogares donde los adultos mayores residen con otros miembros no adultos mayores, y los hogares tipo 4 que son hogares conformados exclusivamente por adultos mayores. En el primer caso, la tasa de pobreza por ingresos se incrementa de manera significativa pero no se alcanza a duplicar su valor; sin embargo, en el segundo caso la tasa de pobreza más que se triplica al eliminar el pilar solidario.

Nuevamente estos resultados nos muestran la relevancia del pilar solidario en sacar a los adultos mayores de una situación de pobreza extrema y no extrema, y en especial, la relevancia de éste en los hogares conformados exclusivamente por adultos mayores. En los hogares tipo 4, si se consideran los ingresos del pilar solidario, sólo se tiene que un 0,7% de los adultos mayores se encuentra en situación de pobreza extrema; al eliminar los ingresos provenientes de este beneficio, la tasa de pobreza extrema se incrementa a un 7,9%, es decir, casi 12 veces mayor a la situación con pilar solidario. Con respecto a la tasa de pobreza no extrema, en los hogares tipo 4, esta pasa de ser un 3.1% a un 8,0%.

Gráfico N°7.4

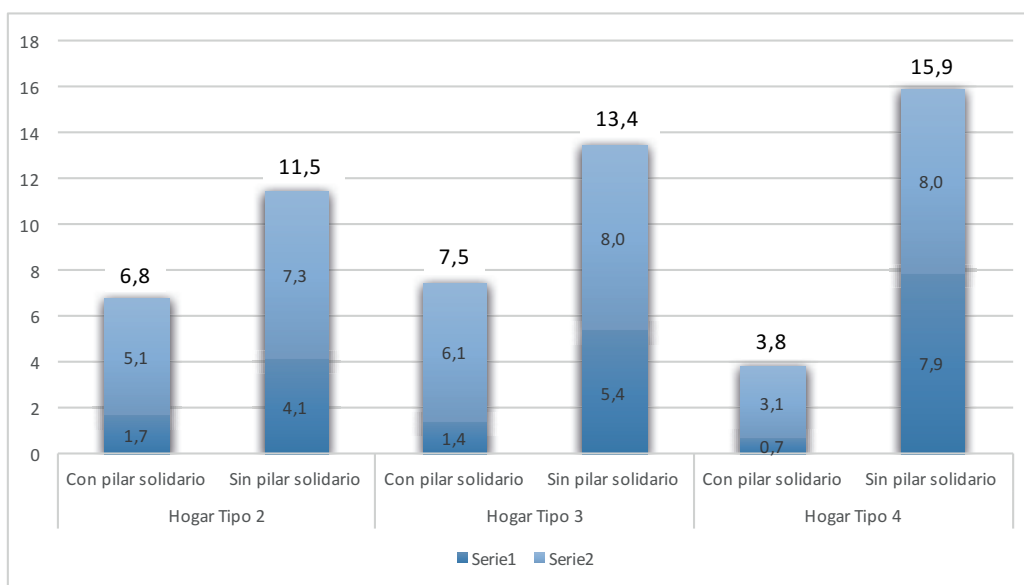
Tasa de pobreza por ingreso adultos mayores (extrema y no extrema) según sexo
(Situación con y sin pilar solidario)



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°7.5

Tasa de pobreza por ingreso adultos mayores (extrema y no extrema) según tipo de hogar
(Situación con y sin pilar solidario)



Fuente: Elaboración propia

7.3.4 Efecto del pilar solidario sobre la pobreza multidimensional

Tal como se explicaba en la sección 7 y se resumió en la sección 7.2, la medida de pobreza multidimensional, considera dentro de sus dimensiones la de **Trabajo y Seguridad Social**, y dentro de esta dimensión se incluye el indicador de **Jubilaciones**, el que define a una persona como carente de jubilación de la siguiente manera:

"Se considera que un hogar es carente en jubilaciones si al menos uno de sus integrantes no percibe una pensión contributiva (mujeres de 60 años o más o hombres de 65 años o más), o no contributiva (PBS o pensiones de reparación) y no recibe otros ingresos por arriendos, retiro de utilidades, dividendos e intereses."

Por lo tanto, en este apartado solo se analizará el efecto de la política previsional en el índice de pobreza multidimensional. No obstante para afectar significativamente la pobreza multidimensional, se requiere la coordinación de diversas políticas sociales dependientes de otros ministerios.

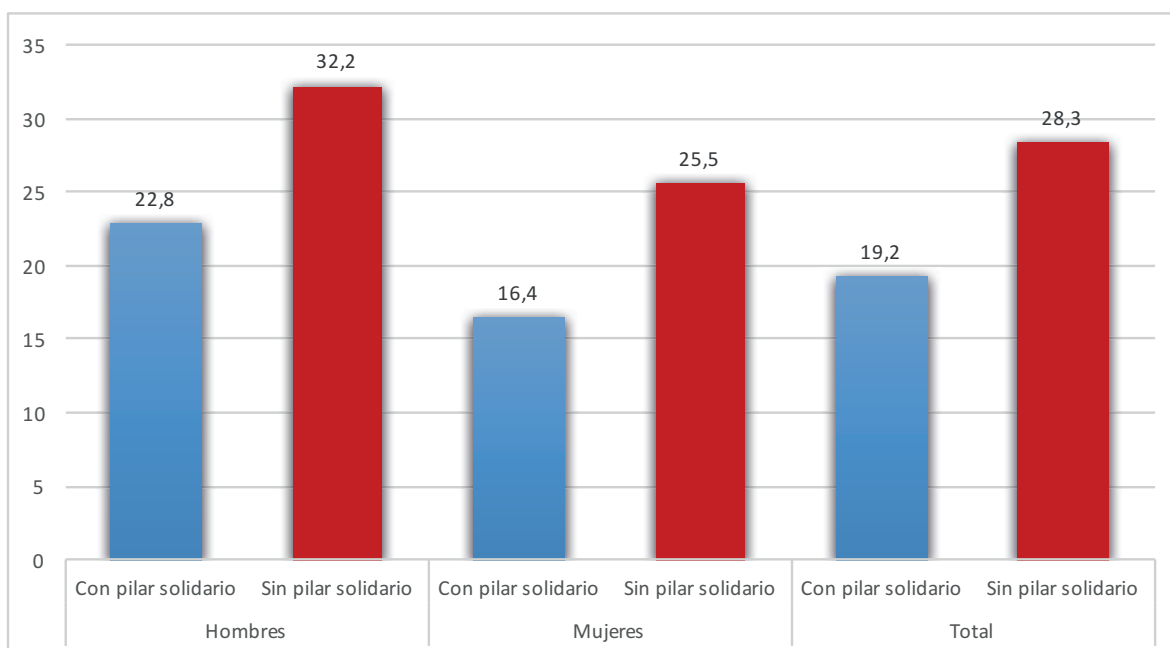
A continuación se presenta cuál es el efecto sobre la pobreza multidimensional, cuando se excluye el pilar solidario, lo que afecta únicamente el indicador de jubilaciones.

Considerando los ingresos del pilar solidario, la tasa de pobreza multidimensional es de un 19,2%, sin embargo, cuando se excluyen los ingresos del APS y PBS, la tasa de pobreza multidimensional pasa a ser un 28,3%, aumentando casi 10 puntos porcentuales por el efecto de la exclusión del pilar solidario. Esto se explica porque, a nivel individual, al considerar el pilar solidario sólo se tenía que un 12,9% de los adultos mayores eran carentes de jubilaciones, cuando el pilar solidario es excluido, 39,8% de los adultos mayores pasan a ser carentes en este indicador.

Gráfico N°7.6

Tasa de pobreza multidimensional en adultos mayores según sexo

(Situación con y sin pilar solidario)



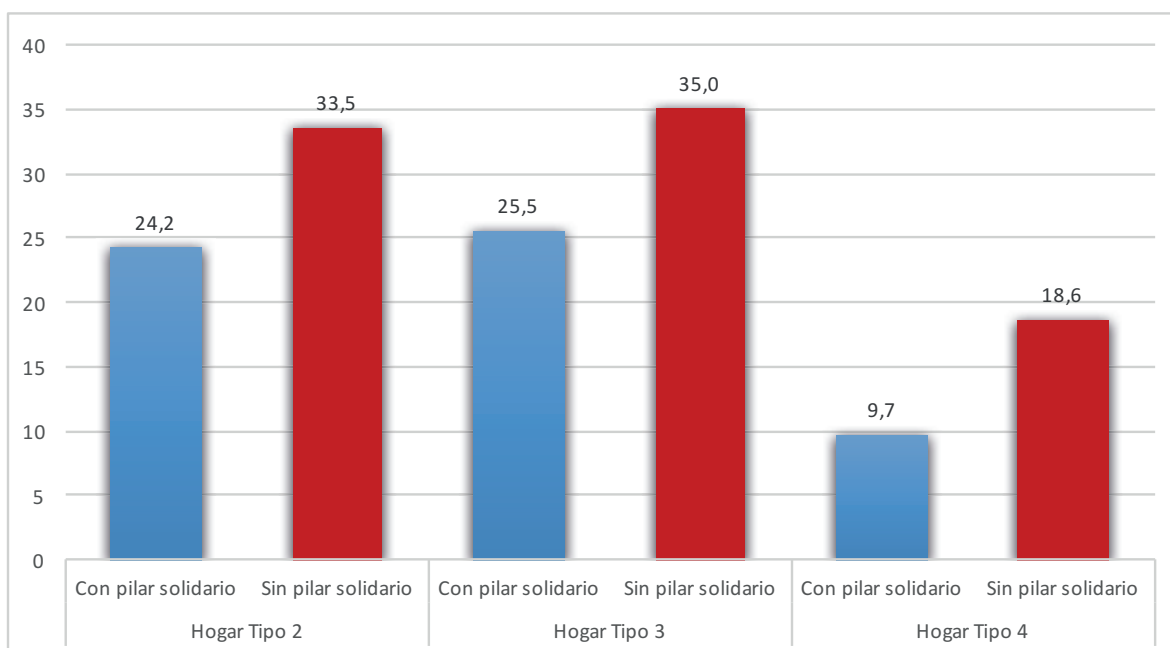
Fuente: Elaboración propia

Los hombres siguen presentando una mayor tasa de pobreza multidimensional que las mujeres, cuando se excluye el pilar solidario. Un 32,2% de los adultos mayores hombres son pobres multidimensionalmente cuando se excluye el pilar solidario, versus un 25,5% en el caso de las mujeres, tal como se observa en el gráfico N°7.6.

El gráfico N°7.7 muestra los efectos del pilar solidario en la pobreza multidimensional, según tipología de hogar. Nuevamente se observa que los adultos mayores que residen solos (hogar tipo 4) son los que se ven mayormente afectados si se excluyen los ingresos del pilar solidario, en este caso, la tasa de pobreza multidimensional pasa de un 9,7% cuando se considera el pilar solidario, a un 18,6% cuando se excluye el pilar solidario. En los hogares tipo 2 y 3 también se ve incrementada la tasa de pobreza multidimensional al excluir el pilar solidario, en los adultos mayores que residen en hogares tipo 2 pasa de un 24,2% a un 33,5%, y en los hogares tipo 3 pasa de un 25,5% a un 35%.

Gráfico N°7.7

Tasa de pobreza multidimensional en adultos mayores según tipología de hogar
(Situación con y sin pilar solidario)



Fuente: Elaboración propia

7.4 Críticas al Índice de Pobreza Multidimensional Nacional para medir situación de pobreza de los adultos mayores

La primera crítica que merece el IPM calculado a nivel nacional, es que utiliza como unidad de análisis al hogar, sin embargo, para estudiar y caracterizar sub-poblaciones particulares, como es el caso de los adultos mayores, es mejor utilizar unidad de análisis a los individuos, en la medida que la información esté disponible a este nivel. Esto porque al utilizar como unidad de análisis el hogar no es posible capturar las diferencias intra-hogar de recursos, las que pueden tener diferencias sustanciales entre adultos mayores y el resto de los miembros del hogar.

Una segunda crítica importante, es que no se considera el bienestar económico, medido a través de ingresos y/o activos, como una dimensión en el IPM. Pero, implícitamente, se condicionan algunos indicadores al nivel de ingresos, mezclando dimensiones e indicadores.

Por ejemplo, el indicador de jubilaciones dentro de la dimensión de Trabajo y Seguridad Social, se define así:

"Se considera que un hogar es carente en jubilaciones si al menos uno de sus integrantes

no percibe una pensión contributiva (mujeres de 60 años o más o hombres de 65 años o más), o no contributiva (PBS o pensiones de reparación) y no recibe otros ingresos por arriendos, retiro de utilidades, dividendos e intereses.”

El indicador puro de jubilaciones debiera indicar que una persona es carente de jubilaciones si no recibe ningún tipo de pensión, contributiva o no contributiva. Sin embargo, se excluye de la población carente a quienes no cuentan con una pensión contributiva o no contributiva, pero que reciben otros ingresos por arriendos, retiro de utilidades, dividendos e intereses, justificando esto en que las personas de mayores ingresos pueden contar con otras fuentes de financiamiento de su jubilación.

Esto, puede considerarse inapropiado por dos razones: (1) se mezcla el indicador de jubilaciones con el indicador (o dimensión) de bienestar económico (ingresos); y (2) no se considera un nivel mínimo para estos “otros ingresos”, basta con que una persona perciba alguno de estos ingresos aunque sean muy bajos o mínimos para ser excluidos de la población carente de jubilación.

Es por ello que para una medida de pobreza multidimensional futura se propone limpiar los indicadores de las exclusiones definidas a partir de los ingresos de las personas.

Un tercer punto, es que algunos de los indicadores definidos no tienen aplicabilidad en la población de adultos mayores, de esta forma no tiene sentido y además puede afectar la medida de pobreza multidimensional en este grupo. Por ejemplo, los indicadores de la dimensión educación: asistencia y rezago escolar, sólo son aplicables para población en edad escolar, por definición estos indicadores no son aplicables en adultos mayores. Así, en hogares donde sólo residen adultos mayores estos dos indicadores nunca podrían mostrar carencia, haciéndolos menos propensos a encontrarse en pobreza multidimensional.

Finalmente, con respecto a los indicadores y los umbrales utilizados, se tienen las siguientes observaciones puntuales:

1. Dimensión Educación:

- a. Asistencia Escolar: este indicador no tiene aplicabilidad en la sub-población de adultos mayores.
- b. Rezago Escolar: este indicador no tiene aplicabilidad en la sub-población de adultos mayores.
- c. Escolaridad: este indicador sí tiene aplicabilidad en la población de adultos mayores, en la medida que un nivel mínimo de escolaridad permite a las personas insertarse adecuadamente en la sociedad, tanto por las posibilidades que le ofrece de desarrollo en el mundo laboral como en el diario vivir en su vida adulta. De esta forma, es apropiado incorporar este indicador.

2. Dimensión Salud:

- a. Malnutrición de niños y niñas: la malnutrición no es un problema sólo de los niños y niñas. Éste es un indicador directo del estado de salud de las

personas, por lo cual, tanto en adultos y en especial en adultos mayores, también se debería considerar la nutrición como un indicador de salud.

- b. Adscripción al Sistema de Salud: en este indicador se considera que una persona es carente si no está afiliada a un sistema previsional de salud, público o privado, pero se excluyen de las personas carentes a aquellos que tienen un seguro complementario, nuevamente justificándose en la base de que personas de altos ingresos podrían no estar afiliados al sistema previsional de salud pero contar con seguro complementario de salud. Esto se considera incorrecto por las siguientes razones:
 - i. El indicador debe ser puro, y si se refiere a la adscripción al sistema de salud, debe medir carencia en este concepto, sin mezclar con ingresos.
 - ii. En general los seguros complementarios sólo se pueden contratar cuando uno dispone ya de cobertura del sistema previsional de salud, ya sea público o privado.
- c. Atención de salud: si bien se considera apropiada la definición y utilización del indicador de atención de salud, no se considera la oportunidad de acceso, en el sentido que, puede que una persona haya recibido atención pero que no haya continuado el tratamiento, o le hayan dado medicamentos o exámenes a los cuales no puedo acceder. Faltaría incorporar un indicador de oportunidad de acceso y tratamiento en salud.

3. Trabajo y Seguridad Social:

- a. Ocupación: este indicador es definido para la población de 18 años y más, conceptualizando como carentes de ocupación a aquellas personas que se encuentran desocupadas, es decir, que no están trabajando pero ha buscado trabajo en las últimas 4 semanas. Sin embargo, en el caso de la población de adultos mayores, es indispensable flexibilizar este criterio, considerando que aun cuando no estén buscando activamente un empleo, les gustaría trabajar, pero las dificultades para encontrar pueden haberlos llevados a desistir de la búsqueda.
- b. Seguridad Social: no hay comentarios
- c. Jubilaciones: se consideran carentes de jubilaciones a las personas que no tienen pensiones, ya sean contributivas o no contributivas, pero se excluyen a las personas que perciben ingresos por arriendos, retiro de utilidades, dividendos e intereses. Nuevamente, se debe mantener el concepto del indicador en si la persona recibe o no jubilación, sin hacer exclusiones por nivel de ingresos.

4. Vivienda y entorno:

- a. Habitabilidad: no hay comentarios
- b. Servicios Básicos: no hay comentarios
- c. Entorno: se consideran carentes de entorno a los hogares con problemas de contaminación y que no disponen los equipamientos básicos a una

distancia cercana a su vivienda: transporte público, centros educacionales, y centros de salud, a una distancia mínima, 8 cuadras en el caso de los servicios de transporte y 20 cuadras en los otros dos casos. Este indicador debe ser revisado para los adultos mayores, en especial las distancias a servicio de transporte y centros de salud, ya que para ellos la movilidad es más difícil, se debería tener otro criterio de distancia mínima, además los centros educacionales no son relevantes para ellos. También incluir la disponibilidad de otros servicios que son consultados en la encuesta, como caja vecina, farmacia, centros comunitarios, etc.

5. Redes y Cohesión Social:

- a. Apoyo y participación social: la participación social es capturada a través de la participación en organizaciones y grupos organizados, sin embargo, en el caso de los adultos mayores es relevante capturar en qué medida también se reúnen con otros grupos de personas, aun cuando no sean organizaciones funcionales propiamente tal. Es decir, es relevante capturar en qué medida son activos socialmente y se reúnen con otras personas que no pertenecen exclusivamente a su hogar.
- b. Trato igualitario: este indicador se construye a partir de una pregunta que responde un informante idóneo sobre algún miembro del hogar que haya sufrido discriminación. La pregunta debe ser individualizada y considerar como razón el haber sido discriminado por su edad o por ser adulto mayor.
- c. Seguridad: no hay comentarios.

Además, se propone agregar un indicador de acceso y participación en actividades culturales, considerando que para los adultos mayores estas actividades de esparcimiento son momento importante de enriquecimiento de sus vínculos sociales y mejoramiento de su autoestima y valoración, además de impactar positivamente en su estado de salud cognitiva y física.

En términos de enfoque de derechos, en vez de establecer la dimensión como “redes y cohesión social”, podría utilizarse lo que en el pacto de Derechos Económicos, Sociales y culturales (y medioambientales) de plantea como derecho a la “participación en la vida cultural” y agregaríamos “y social”.

7.5 Objetivos de una medida de pobreza multidimensional para los adultos mayores en Chile (Propósito)

La medida de pobreza multidimensional hoy calculada por el Ministerio de Desarrollo Social, se basa en el hogar, sin embargo, en la población de adultos mayores (o cualquier grupo específico) existen temáticas particulares no aplicable al resto de los miembros del

hogar, que pueden llevarlos a una situación de pobreza. Es por esto que, construir una medida de pobreza multidimensional en los adultos mayores, permitiría cumplir con los objetivos de:

- Contar con un diagnóstico más comprehensivo de la situación de pobreza de los adultos mayores en Chile.
- Disponer de un instrumento útil para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas públicas enfocadas a la población de adultos mayores.

De este modo, se visibilizarían carencias que afectan a los adultos mayores, más allá de su ingreso, y permitirían analizar la importancia relativa de las carencias observadas en cada dimensión sobre las condiciones de vida de la población en situación de pobreza.

7.5.1 Unidad de análisis

La opción de utilizar el hogar como unidad de análisis, muchas veces está vinculada a la disponibilidad de información, la que sólo es recolectada a nivel de hogar. Éste no es el caso de Chile donde, a pesar de que la encuesta Casen es una encuesta de hogares, la mayoría de la información es recolectada para cada uno de los miembros del hogar. Aunque en Chile no existe esta limitación, para la medida nacional de pobreza multidimensional se ha optado por utilizar el hogar como unidad de análisis, principalmente para mantener la comparabilidad con el indicador unidimensional que se obtiene a través del ingreso total per-cápita del hogar.

En el caso particular de medición de la pobreza multidimensional de la población de los adultos mayores, es relevante aislar la situación de los adultos mayores de los restantes miembros del hogar, y construir una medida que nos permita medir de manera objetiva la situación de esta población, sin considerar el hogar del cual forman parte.

La pobreza multidimensional medida a nivel de hogares no permite capturar las diferencias intra-hogar de recursos, las que pueden tener diferencias sustanciales entre adultos mayores y el resto de los miembros del hogar, y de esta forma pueden esconder o aminorar la pobreza de los adultos mayores que se encuentran insertos en ciertos tipos de hogares. Así lo demuestran Vijaya et. al (2014), encontrando importantes diferencias en la pobreza multidimensional de mujeres cuando ésta es calculada a nivel de individuos versus hogar.

De esta forma, y con el objetivo de obtener una medida independiente de pobreza multidimensional para los adultos mayores, sería preferible utilizar como unidad de análisis a los **individuos**.

7.5.2 Dimensiones e Indicadores

En Chile, hasta ahora se ha utilizado exclusivamente el enfoque de derechos para definir las dimensiones en el indicador de pobreza multidimensional. Sin embargo, y en especial para los adultos mayores, se considera imprescindible combinar estas dimensiones con las de bienestar, medidas por ejemplo a través de ingresos y activos.

7.5.2.1 Bienestar económico

La dimensión de bienestar económico debiera ser analizada a partir del ingreso del que los adultos mayores disponen para la adquisición de bienes y servicios. En particular, se utilizará el ingreso monetario que recibe el adulto mayor, el que incluye los ingresos autónomos y los subsidios monetarios.

Para identificar a los adultos mayores carentes de bienestar económico se define una línea de bienestar, la que se calcula en base a la canasta básica de consumo de los adultos mayores. La estimación del Costo de la canasta Básica del Adulto Mayor, se desarrolló en la sección 5.2.4, a partir de la Encuesta de Presupuestos Familiares del INE.

Tomando como referencia el hogar tipo 4 del primer quintil, la línea de bienestar de los adultos mayores para el año 2015 por persona equivalente, es igual a \$197.816.

Así, se define a un adulto mayor carente de bienestar económico al que tiene un ingreso monetario inferior a \$197.816.

7.5.2.2 Derechos sociales

En relación a las dimensiones utilizadas por el Ministerio de Desarrollo Social, como se mencionó en la sección 7.4 existen al menos tres indicadores definidos que no tienen aplicabilidad en la población de adultos mayores, de esta forma no tiene sentido y además puede afectar la medida de pobreza multidimensional de los adultos mayores

Por lo tanto, se realizó una simulación consiste en la realización de solo dos modificaciones con respecto a la medida de pobreza multidimensional desarrollada por el Ministerio de Desarrollo Social:

- Utilizar como unidad de análisis a los individuos
- Excluir las dimensiones que no tienen aplicabilidad en la población de adultos mayores.

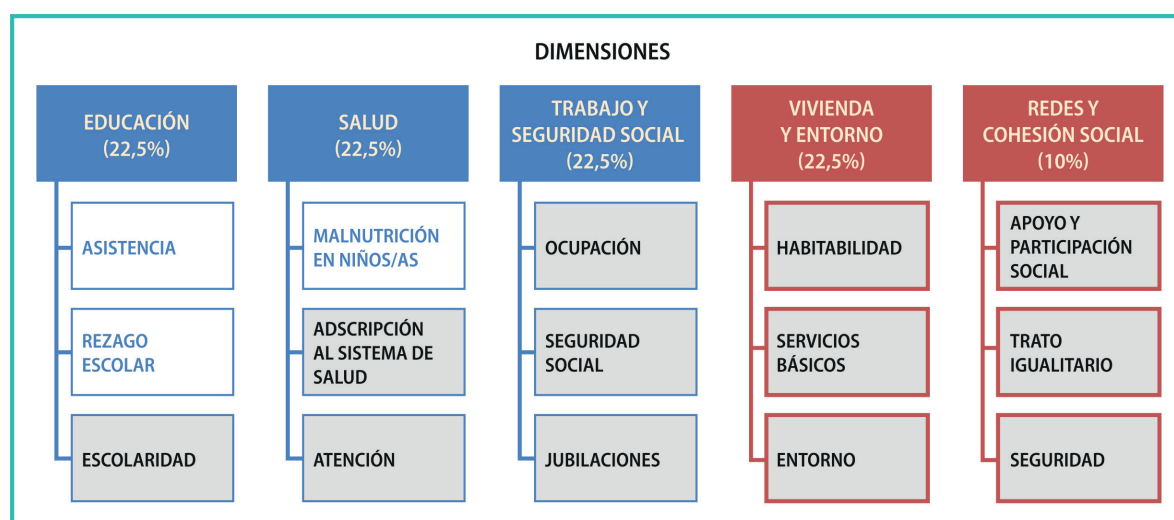
Estas modificaciones son relevantes para los adultos mayores, principalmente porque es indispensable aislar la situación de los adultos mayores de los restantes miembros del

hogar, y que sus carencias no se vean aminoradas por la presencia de otros miembros del hogar. Además hay tres indicadores que no tienen aplicabilidad en los adultos mayores, el considerarlos hace ver a los adultos mayores como menos carentes.

La figura N°7.2 presenta los indicadores que fueron utilizados en cada una de las dimensiones, las casillas en blanco corresponden a los indicadores que no tienen aplicabilidad para los adultos mayores. Por otra parte, el cuadro N°7.3 presenta el porcentaje de adultos mayores carentes en cada uno de estos indicadores, y la comparación con la población total.

Figura N°7.2

Dimensiones e Indicadores Simulación 1



Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°7.3

% de individuos carentes según indicador y dimensiones

		% con carencia a nivel individual	
		Adultos mayores	Total
Educación	Escolaridad	35,2	17,6*
Salud	Adscripción al Sistema de Salud	0,7	2,8
	Atención	4,0	1,9
Trabajo y Seguridad Social	Ocupación	0,6	4,3*
	Seguridad Social	14,3	15,8**
	Jubilaciones	12,9	21,4***
Vivienda y entorno	Habitabilidad	16,4	22,0
	Servicios básicos	3,9	3,5
	Entorno	12,8	9,6
Redes y cohesión social	Apoyo y participación social	6,7	8,1
	Trato igualitario	11,1	15,2
	Seguridad	9,4	12,4

Fuente: Elaboración propia

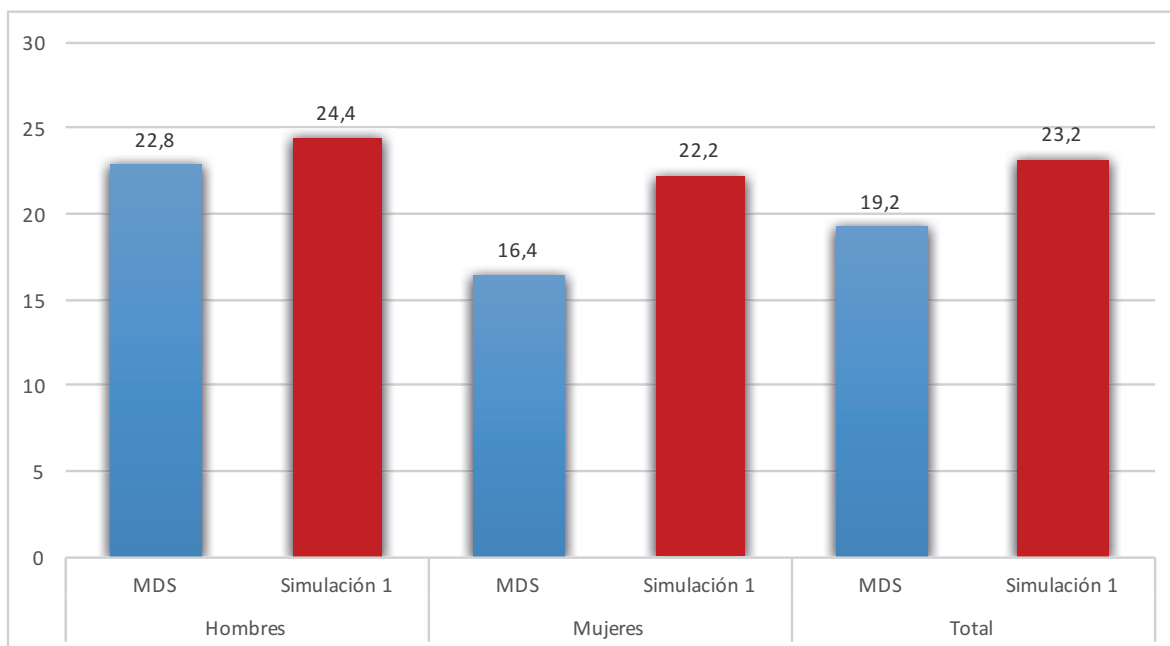
Notas: *Población de 18 años y más, **Población de 15 años y más y ***Mujeres de 60 años y más y hombres de 65 años y más.

Las ponderaciones se mantienen con respecto al indicador del Ministerio de Desarrollo Social, esto es 22,5% para las dimensiones Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, y Vivienda y Entorno; y 10% para la dimensión de Redes y Cohesión Social. Sin embargo, algunos indicadores no están siendo utilizados, por no tener aplicabilidad en la población de adultos mayores, como son el de asistencia, rezago escolar y mal nutrición. Esto se traduce en que no todos los indicadores tendrán igual ponderación, es más, el indicador de escolaridad tendrá una ponderación bastante mayor a la de los otros indicadores.

Al incorporar estas dos modificaciones los adultos mayores en situación de pobreza multidimensional aumentarían de un 19,2% a un 23,2%. En el gráfico N°7.8 se muestran las diferencias por género, donde se puede observar que en el caso de las mujeres se produce un mayor incremento en la pobreza multidimensional al considerar estas modificaciones, lo que deja en evidencia cómo la situación de género, en particular de los adultos mayores, se puede ver aminorada al considerar la medida de pobreza multidimensional a nivel de hogares.

Gráfico N°7.8

Pobreza multidimensional en adultos mayores según sexo (Simulación 1)

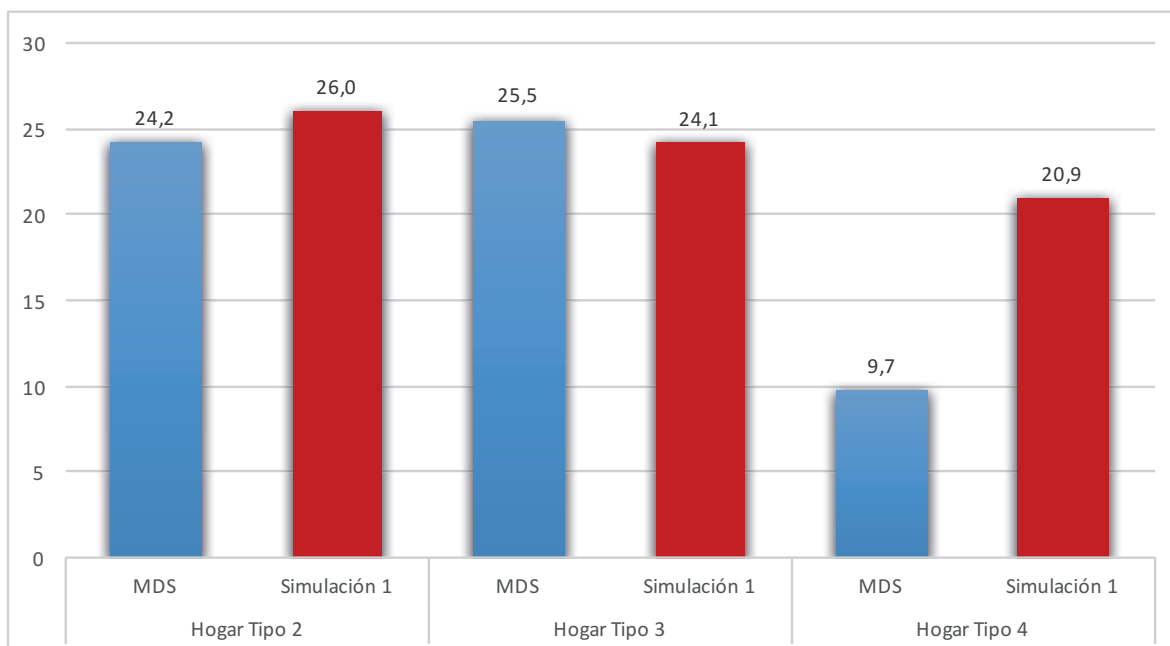


Fuente: Elaboración propia

El gráfico N°7.9 muestra los resultados según tipo de hogar. Se puede apreciar claramente que en los adultos mayores que residen en hogares tipo 4 es donde se producen las mayores diferencias entre ambas medidas. Este resultado permite confirmar que al incorporar indicadores referentes a situación de personas que no son adultos mayores, y donde estos aparecerán como no carentes, se aminora la situación de pobreza multidimensional de los adultos mayores.

Gráfico N°7.9

Pobreza multidimensional en adultos mayores según tipo de hogar (Simulación 1)



Fuente: Elaboración propia

7.6 Conclusiones

A la luz de los resultados se puede concluir que el pilar solidario es clave en la determinación de situación de pobreza para los adultos mayores, ya sea considerando la medición por ingreso o la multidimensional. Utilizando las medidas tradicionales de pobreza del Ministerio de Desarrollo Social, se encontró que la pobreza según ingreso de los adultos mayores, aumenta de un 5,9% a un 14,1% si no se consideran los ingresos provenientes del pilar solidario y en la pobreza multidimensional, pasa de un 19,2% a un 28,3%.

Adicionalmente, se han presentado críticas al actual indicador de pobreza multidimensional para capturar la situación de pobreza de los adultos mayores en Chile. Este índice difiere sustancialmente al que se calcula a nivel nacional, comenzando porque en este indicador la unidad de análisis no es el hogar, sino el individuo, en este caso el adulto mayor. Una primera simulación excluyendo los indicadores que no son aplicables a este grupo etario, confirma lo anterior.

Sin embargo, quedan otros cambios por evaluar como la pertinencia de indicadores existentes y la necesidad de incorporar nuevos indicadores, que sería interesante continuar explorando.

Además, se presentaron una serie de críticas y sugerencias a los indicadores que hoy se utilizan para obtener el índice de pobreza multidimensional a nivel nacional, las que van más allá de la adaptabilidad del índice a la sub-población de adultos mayores. Como por ejemplo, incorporar directamente el bienestar económico como una dimensión, para no mezclar o condicionar algunos indicadores a esta dimensión.



8. OTROS ANEXOS

8 Otros Anexos

8.1 Anexo 1: Cálculo de Canasta Básica Quintil 2

	División	Total	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4
1	Alimentos y bebidas no alcohólicas	38.204	37.690	35.723	35.835	53.102
2	Bebidas alcohólicas y tabaco	5.442	5.343	5.708	4.417	6.601
3	Vestuario y calzado	13.240	13.047	14.942	9.410	12.029
4	Vivienda y servicios básicos	46.673	44.120	45.345	45.893	91.447
5	Equipamiento y mantención del hogar	7.612	7.500	6.241	6.886	13.685
6	Salud	10.906	9.694	14.004	11.135	20.796
7	Transporte	23.346	24.972	18.998	16.411	12.680
8	Comunicaciones	9.588	9.718	8.574	7.995	12.241
9	Recreación y cultura	10.050	10.436	6.308	8.720	9.125
10	Educación	18.715	18.080	18.931	14.488	993
11	Restaurantes y hoteles	7.037	7.197	4.950	5.760	4.807
12	Bienes y servicios diversos	11.406	11.503	11.255	9.391	11.152
Total*		196.776	193.956	185.270	171.924	242.057
Costo implícito en bienes no alimentarios		158.571	156.266	149.548	136.089	188.956
Personas por hogar		3,73	3,89	4,64	4,05	1,51

Fuente: Elaboración Propia en base a Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

(*) El valor total corresponde a la suma del gasto en cada una de las divisiones, excepto en la división 2 de Bebidas Alcohólicas y tabaco.

8.2 Anexo 2: Cálculo de Canasta Básica Quintil 3

	División	Total	Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4
1	Alimentos y bebidas no alcohólicas	41.968	42.525	37.890	39.317	55.712
2	Bebidas alcohólicas y tabaco	6.901	6.904	5.242	6.105	8.366
3	Vestuario y calzado	16.356	17.274	11.020	12.151	15.569
4	Vivienda y servicios básicos	62.206	60.972	52.054	56.968	110.764
5	Equipamiento y mantención del hogar	12.651	13.620	11.086	9.108	14.575
6	Salud	16.292	15.240	21.554	13.787	27.604
7	Transporte	31.417	36.117	21.808	19.547	22.842
8	Comunicaciones	12.688	13.220	11.548	10.631	14.624
9	Recreación y cultura	14.606	15.717	11.390	11.021	14.358
10	Educación	31.693	31.792	22.292	19.031	0
11	Restaurantes y hoteles	10.053	11.074	8.274	5.475	8.773
12	Bienes y servicios diversos	15.588	17.207	12.752	10.590	16.113
Total*		265.517	274.760	221.668	207.625	300.934
Costo implícito en bienes no alimentarios		223.549	232.234	183.778	168.308	245.222
Personas por hogar		3,4	3,56	4,37	3,85	1,56

Fuente: Elaboración Propia en base a Encuesta de Presupuestos Familiares 2013

(*) El valor total corresponde a la suma del gasto en cada una de las divisiones, excepto en la división 2 de Bebidas Alcohólicas y tabaco.

8.3 Anexo 3: Pautas de Entrevista y Grupos Focales

Se adjuntan en CD.



9. BIBLIOGRAFÍA

9 Bibliografía

Alkire, S. y Foster, J. (2007). *Recuento y medición multidimensional de la pobreza*, Documento de Trabajo OPHI N°7, Iniciativa de Pobreza y Desarrollo Humano de Oxford, Departamento de Desarrollo Internacional, Universidad de Oxford.

Alkire, S. y Foster, J. (2011). *Understandings and misunderstandings of multidimensional poverty measurement*, Journal of Economic Inequality, Springer, vol.9(2), pages 289-314, June.

Alkire, S. (2013). *Aspectos Normativos en Pobreza Multidimensional*. Iniciativa de Pobreza y Desarrollo Humano de Oxford, Departamento de Desarrollo Internacional, Universidad de Oxford.

Atkinson, Adele y Hayes, David (2010) *Consumption Patterns among older consumers. Statistical analysis*. UK, International Longevity Centre - UK (ILC-UK).

Attanasio, Orazio y Székely, Miguel (2001) *Portrait of the Poor: An Assets-based Approach*. Washington DC.

Attanasio, Orazio y Székely, Miguel (1999) *El Trimestre Económico*. Vol. 66, No. 263(3), Pobreza y Activos en la América Latina (Julio-Septiembre de 1999), pp. 317-364.

Banerjee, Sudipto (2012) *Expenditure Patterns of Older Americans, 2001-2009*. Recuperado de: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2007190

Borsch-Supan, Axel (1992) *Saving and Consumption Patterns of the Elderly: The German Case*. *Journal of Population Economics*, 1992, vol. 5, issue 4, pages 289-303

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL (2014). *Proyecciones de Población*. Santiago de Chile.

Chawla, R. K. (2007). *Spending patterns in Canada and the U.S. Perspectives on Labour and Income*. 19 (4), 21-25,27-30. Retrieved from <http://ezproxy.puc.cl/docview/213995064?accountid=16788>.

Chiru, R. (2005). *Does Inflation Vary with Income?*. Statistics Canada.

CLAPES, UC (2014). *Índice de Precios del Adulto Mayor y Adulto Mayor Vulnerable*. Santiago de Chile.

Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones (2014). *Antecedentes del Informe Final: Capítulo 2. Contexto en el que opera el sistema de pensiones*. Santiago de Chile.

Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones (2014). "Informe Final". Recuperado de: www.comision-pensiones.cl

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) (2001), *Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: la Pobreza y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Ginebra, ONU recuperado de [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/c12563e7005d936d4125611e00445ea9/e2a09b7dd45155d3c1256a53004078d1/\\$FILE/G0142014.pdf](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/c12563e7005d936d4125611e00445ea9/e2a09b7dd45155d3c1256a53004078d1/$FILE/G0142014.pdf) (2007, 18 de junio).

Despouy, Léandro (1996). *Rapport final sur les droits de l'Homme et l'extrême pauvreté, Rappporteur de la sous commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités du Conseil Économique et Social de l'ONU. Quarantehuitième session*. Documento ONU, E/EC.4/Sub.2/1996/13. ONU

Grupo de Expertos en Estadísticas de Pobreza, "Grupo de Río" (2006) *Compendio de buenas prácticas para la medición de la pobreza*. Naciones Unidas, Río de Janeiro, Brasil.

Hideo Owan , Tsuyoshi Tsuru , Katsuhito Uehara , (2015) *"Incentives and gaming in a nonlinear compensation scheme: Evidence from North American auto dealership transaction data"*, Evidence-based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship, Vol. 3 Iss: 3, pp.222 – 243.

Instituto Nacional de Estadísticas (2010) "*Metodología VII Encuesta de Presupuestos Familiares*". Santiago de Chile.

Instituto Nacional de Estadísticas (2010) "*Separata técnica, Nueva Encuesta Nacional de Empleo*". *La población en edad de trabajar en Chile se compone de todas las personas de 15 años y más*". Santiago de Chile.

Instituto Nacional de Estadísticas (2013). "*VII Encuesta de Presupuestos Familiares*" (EPF). *Santiago de Chile*.

Instituto Nacional de Estadísticas (2013). *Documento Metodológico "Índice de Precios al Consumidor (IPC) Base Anual 2013"*. Santiago de Chile.

Instituto Nacional de Estadísticas (2014). *Población, País y Regiones. Actualización población 2002-2012 y proyecciones 2013-2020, y Proyecciones de Población de Chile para el Periodo 2020-2050*. Realizado por encargo de la Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones. Santiago de Chile.

Kakwani, Nanak y Jacques Silber (eds.) (2008), *The Many Dimensions of Poverty*. New York, Palgrave Macmillan.

Kurczyn, Patricia y Gutiérrez, Rodrigo (2009). *Fundamentos legales para la utilización de un enfoque de derechos en la concepción, medición y combate a la pobreza en México*. Mimeo.

Leicester, Andrew et. al (2008) *The Inflation Experience of Older Households*. The Institute for Fiscal Studies. London. Recuperado de: <http://discovery.ucl.ac.uk/14928/1/14928.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social (2015) "Encuesta Casen 2015, Ministerio de Desarrollo Social". Santiago de Chile.

Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social (2008). *Ley 20.255 "Establece la Reforma Previsional"*. Santiago de Chile.

Munnell, Alicia H.; Webb, Anthony y Chen, Anqi (2015). *"How Much Longer Do People Need to Work?"*, Working Papers, Center for Retirement Research at Boston College wp2015-19, Center for Retirement Research.

Nayaran, Deepa et al. (2000). "Voices of the Poor." Volume I. *Can Anyone Hear Us?* Nueva York, Oxford University Press-The World Bank.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2013) *"Pensions at Glance: OECD and G20 Indicators"*.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2015) *"Pensions at Glance: OECD and G20 Indicators"*.

Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social (2015). *Nueva Metodología de Medición de Pobreza por Ingresos y Multidimensional*, Serie Documentos Metodológicos N°28. Santiago de Chile.

Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social (2015). *Pobreza Multidimensional: Anexo Entorno y Redes*, Serie Documentos Metodológicos N°29. Santiago de Chile.

Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social (2015). *Pobreza Multidimensional: Anexo Programación de Indicadores y Medición*, Serie Documentos Metodológicos N°39. Santiago de Chile.

Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social (2016). *Metodología de Medición de Pobreza Multidimensional con Entorno y Redes*, Serie Documentos Metodológicos Casen N°32. Santiago de Chile.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2004). *Human Rights and Poverty Reduction. A Conceptual Framework*. Nueva York-Ginebra, ONU.

Organización de las Naciones Unidas. *Informes de avance de los gobiernos en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio* (ONU).

Pontificia Universidad Católica de Chile-GFK Adimark (2015). *Una mirada al alma de Chile. 2006-2015. Diez años de la Encuesta Nacional Bicentenario*. Santiago de Chile.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2003). *Poverty Reduction and Human Rights. A Practice Note. PNUD*. Recuperado de [www.undp.org/governance/docs/HRPN_\(poverty\)En.pdf](http://www.undp.org/governance/docs/HRPN_(poverty)En.pdf) (27 de julio de 2007).

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (Diferentes años). *Informes de Desarrollo Humano* (PNUD). Santiago de Chile.

Ravallion, Martin. 1998. *Poverty lines in theory and practice*. Living standards measurement study (LSMS) working paper ; no. LSM 133. Washington, D.C. : The World Bank.

Robinson, Mary (2001). *Bridging the Gap Between Human Rights and Development: from Normative Principles to Operational Relevance*. Washington, DC, United Nations High Commissioner for Human Rights.

Sen, Amartya (1992) *Sobre conceptos y medidas de pobreza*. Revista Comercio Exterior, vol. 42. núm 4. Universidad de Oxford.

Sen, Amartya (1980) *The Welfare Basis of Real Income Comparisons: A Reply*". Journal of Economic Literature, 18.

Universidad de Chile (1957-2016). Encuestas de Ocupación y Desocupación del Gran Santiago. Santiago de Chile.

Vijaya, Ramya M. (2014) *Moving from the Household to the Individual: Multidimensional Poverty Analysis*. UK, World Development Vol. 59, pp. 70-81, 2014.



Centro UC
Encuestas y Estudios
Longitudinales