



Dependencia y Cuidados en los hogares de Chile

División Observatorio Social

Mayo 2026

CASEN **2024** 

Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional

Serie de Resultados Casen 2024

Dependencia y Cuidados en los hogares de Chile

Mayo de 2026

División Observatorio Social

Subsecretaría de Evaluación Social

Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Participaron en la elaboración de este documento: Maritza España, Ana María Véliz y Jenny Encina con el apoyo de las y los profesionales del equipo de la División Observatorio Social.

NOTA PREVIA: CASEN 2024

La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen) constituye una herramienta fundamental para el diagnóstico y la formulación de política social en Chile. Con el propósito de profundizar en el análisis de la información que genera esta encuesta, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia publica la serie de documentos denominada "Resultados Casen". Esta serie tiene por objetivo profundizar en el análisis de la información de esta encuesta, poniendo énfasis en aquellos datos que resultan relevantes para la evaluación y diseño de políticas públicas.

Cada documento de la serie presenta una selección acotada de indicadores, los que tienen como complemento la serie de datos estadísticos publicados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en formato Excel. Las series de datos estadísticos profundizan en distintos sectores y grupos de interés para la política social. Estos cuadros, así como toda la documentación vinculada a la Encuesta Casen 2024 y versiones anteriores, incluyendo bases de datos, libros de código, documentos metodológicos, cuestionarios, entre otros, se encuentran disponibles en el sitio web del Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia:

<https://bidat.gob.cl/directorio/Encuestas%20Observatorio%20Social/casen-2024>.

La serie de documentos Resultados Casen presenta la evolución de indicadores incluidos en la encuesta, los que permiten examinar la trayectoria de los principales indicadores sociales en el país. De esta forma, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia contribuye a evaluar la magnitud y la persistencia de los impactos sociales y económicos de dicha crisis sobre los hogares y las personas, proporcionando una base empírica sólida para la acción pública.

En diciembre de 2023 se inició el trabajo de una Comisión Asesora Presidencial de Expertos y Expertas para la Actualización de la Medición de la Pobreza, esta Comisión entregó su informe final en julio de 2025¹. A partir de las propuestas de la Comisión, y de las recomendaciones realizadas por una mesa técnica que evaluó las propuestas², el Ministerio de Desarrollo Social y Familia entrega la nueva metodología de medición de la pobreza (metodología 2024), que permite poner al día la forma en cómo se comprende el fenómeno de la pobreza en Chile, elevando el estándar de medición y ajustándolo a las nuevas condiciones de vida de la población. Dada la actualización de la metodología de medición, las cifras de pobreza por ingresos y pobreza multidimensional difieren de las cifras presentadas en años anteriores³.

¹ El informe final y otros materiales producidos por la Comisión Asesora Presidencial se encuentran disponibles en el sitio web de la Comisión, <https://www.comisionpobreza.cl/> y en el sitio del Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia:

https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2024/Comision_Pobreza_2024_Informe_Final_Recomendaciones.pdf

² Esta mesa técnica fue convocada por la División Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) e integrada, por equipos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

³ La serie comparable de pobreza por ingresos con la metodología 2024 puede ser estimada desde 2009. La serie de pobreza multidimensional con la metodología 2024 puede ser estimada para 2022 y 2024.

1. Introducción

El cuidado constituye un ámbito fundamental de la vida humana y una condición estructural de toda sociedad. Si bien técnicamente se comprenden como el conjunto de apoyos y arreglos para asistir a quienes no pueden realizar ciertas actividades de la vida diaria, no se reducen sólo a la provisión de servicios ni a la ejecución de tareas técnicas. Cuidar implica también una dimensión relacional y afectiva: atención, reconocimiento y compromiso con el otro. En este sentido, el cuidado genuino se configura en vínculos concretos, donde la cercanía y la continuidad de la relación permiten responder de manera más integral a las necesidades de las personas (Noddings 2013, Fine 2006). Por ello, la familia —con todas sus limitaciones— ha sido y sigue siendo el principal espacio donde se desarrolla este tipo de cuidado, especialmente en la infancia, la vejez y situaciones de dependencia.

La falta de valorización, visibilización y apoyo en las labores de cuidado, ha significado que para las familias en muchos casos se convierta en fuente de vulnerabilidad. La evidencia da cuenta de que los cuidados, generan, sobrecarga, desigual distribución de responsabilidades, impactos en la salud mental, y restricciones al desarrollo personal y laboral de quienes cuidan, que son mayoritariamente mujeres.

En este contexto, la mayor demanda de cuidados que se proyecta debido a los cambios sociodemográficos de envejecimiento poblacional, bajas tasas de natalidad, disminución en el tamaño de las familias y la mayor participación laboral femenina, configuran lo que se ha llamado la “crisis de los cuidados”.

En el caso de Chile, el envejecimiento poblacional y la necesidad de cuidados de largo plazo se encuentran estrechamente relacionados. A medida que aumenta el número de personas mayores, también crece la cantidad de personas en situación de dependencia, lo que incrementa la necesidad de apoyo y servicios de cuidado.

Contar con información actualizada sobre los cuidados en el país es fundamental. Cuando una persona necesita de ayuda o asistencia para realizar sus actividades diarias, son las familias quienes, en la mayoría de los casos, se reorganizan para asumir esta responsabilidad, siendo el arreglo más habitual que esta tarea sea asumida por una mujer del grupo familiar, lo que afecta la dinámica interna y las relaciones familiares.

En Chile, existen dos encuestas claves que permiten conocer esta realidad:

- La Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE, 2022), que entrega información respecto de la prevalencia de la discapacidad y dependencia en el país, caracterizando las condiciones de vida relacionadas con estas variables en el territorio.
- La Encuesta Casen, la principal encuesta de hogares a nivel nacional, que incluye la medición de estos temas, aunque en base a medidas simplificadas. Aun así, permite monitorear de manera continua la situación socioeconómica de las personas con discapacidad y dependencia.

El presente análisis se centra en comprender el entorno doméstico donde viven las personas con dependencia, considerando que el hogar constituye el principal espacio donde se desarrollan las dinámicas de apoyo y cuidado. Desde esta perspectiva, el documento busca aportar evidencia al

análisis nacional sobre dependencia, examinando de manera integrada tres dimensiones: i) las características sociodemográficas y las necesidades de las personas con dependencia, ii) la estructura, composición y condiciones de los hogares donde estas personas residen; y iii) los perfiles y roles de quienes asumen las labores de cuidado dentro del hogar. El análisis se desarrolla a partir de la información recopilada en la Encuesta Casen 2024.

El presente informe se organiza en siete secciones, incluida esta sección de antecedentes. La segunda sección desarrolla el marco conceptual relativo a la dependencia y cuidados abordada a partir de la información disponible en la encuesta Casen. En la tercera sección se presentan los principales antecedentes sobre el envejecimiento de la sociedad chilena, con el propósito de contextualizar los desafíos asociados al incremento de la demanda de cuidados. En la cuarta sección se desarrolla un diagnóstico de la situación de dependencia de la población de 15 años y más, junto con la creciente necesidad de cuidados de largo plazo, y describe las características de los hogares en los que reside al menos una persona en situación de dependencia. En la quinta sección se caracteriza el trabajo de cuidado informal realizado al interior del hogar. En la sexta sección se revisa la institucionalidad de la política pública en esta materia. Finalmente, la séptima sección presenta una síntesis de los principales resultados y algunas reflexiones finales.

2. Marco Conceptual

En esta sección se describe el concepto de dependencia funcional que sustenta el análisis desarrollado en el informe, el cual puede ser operacionalizado a partir de la encuesta Casen. Asimismo, se exponen las principales diferencias entre el concepto de Casen y el instrumento oficial utilizado para estimar la prevalencia de la dependencia en el país, correspondiente a la ENDIDE 2022.

2.1 Dependencia en ENDIDE

El concepto de dependencia funcional utilizado en ENDIDE se fundamenta en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). De acuerdo con este marco, la **dependencia funcional** se entiende como la situación en la que una persona, debido a su condición de salud, tiene dificultad o imposibilidad para realizar actividades en distintos ámbitos del funcionamiento, por lo que requiere de asistencia o apoyos por parte de terceras personas.

Desde esta perspectiva, la dependencia constituye una situación específica de discapacidad caracterizada por la presencia de dos elementos: una limitación del individuo para realizar determinadas actividades (más o menos severa) y la interacción con factores contextuales del entorno, relacionados con el apoyo personal o de otra persona.

La CIF permite describir la dependencia a partir de tres componentes: las funciones y estructuras corporales (el cuerpo), las actividades, y los factores ambientales (el contexto en que se desenvuelve).

Asimismo, la CIF (OMS, 2001) clasifica las actividades de la vida cotidiana y la participación social de una persona en nueve grandes dominios, constituyéndose en la base para el análisis del funcionamiento humano. Es a través de estos dominios que la ENDIDE identifica y mide la situación de dependencia funcional en la población. Los dominios contemplados son:

| Dominios | Subdominios |
|--|--|
| Aprendizaje y aplicación del conocimiento | Experiencias sensoriales intencionadas |
| | Aplicación del conocimiento |
| Autocuidado | Cuidado de la propia salud |
| Vida doméstica | Tareas del hogar |
| | Cuidar los objetos del hogar y ayudar a los demás |
| | Adquisición de bienes y servicios |
| Vida comunitaria, social y cívica | Vida comunitaria; tiempo libre y ocio; religión y espiritualidad |
| Interacciones y relaciones interpersonales | Interacciones interpersonales particulares |
| Tareas y demandas generales | Manejo del stress y otras demandas psicológicas |
| Comunicación | Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación |
| Áreas principales de la vida | Vida económica |
| Movilidad | Andar y moverse |
| | Cambiar y mantener la posición del cuerpo |

A nivel operacional, las personas en situación de dependencia se identifican como aquellas personas con discapacidad (PcD)⁴ que declaran tener dificultad moderada, severa o extrema/imposibilidad para realizar alguna actividad debido a su condición de salud, y que requieren de ayuda o asistencia de una o más personas muchas veces o siempre para llevarlas a cabo.

Por otro lado, en el marco de la encuesta ENDIDE, se define como **persona cuidadora** a quien proporciona apoyo o asistencia personal permanente a otra persona —de forma remunerada o no remunerada— para la realización de actividades en el entorno del hogar, independiente de la existencia de un vínculo de parentesco (Ley 20.422)⁵.

2.2 Dependencia en Casen

El indicador de dependencia funcional se incorporó por primera vez en Casen 2013, y su modelo teórico inicial —vigente hasta Casen 2017— se basó en las definiciones conceptuales y operacionales utilizadas en el Estudio Nacional de Dependencia en Personas Mayores (SENAMA, 2009). Dicho enfoque buscó construir un proxy de la medición a partir de la información disponible en el módulo de salud de la encuesta.

La operacionalización de la dependencia funcional en ese momento consideró como personas dependientes a todas aquellas personas de 15 años o más que declararan:

- Dificultades extremas o imposibilidad para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria.
- Recibir ayuda frecuente (muchas veces o siempre) para la realización de dichas actividades, o bien, dificultades moderadas o severas en al menos una actividad básica o en dos actividades instrumentales de la vida diaria.

La graduación de la dependencia consideró los criterios del estudio de SENAMA (2009), considerando una combinación de cuatro dimensiones: 1) nivel de dificultad para realizar la

⁴ Para consultar información en detalle sobre el modelo de medición de discapacidad se recomienda revisar “Documento Metodológico ENDIDE Diseño Muestral y Medición Discapacidad”, disponible en: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>.

⁵ En particular, en la encuesta se identifica la presencia de alguna persona cuidadora a través de la siguiente pregunta: “Usted me dijo que hay personas que el asisten para realizar algunas actividades. ¿Cuenta con una o más personas que, debido a su salud, le proporcionen asistencia o ayuda permanente para realizar estas actividades en su vida diaria?”

actividad evaluada, 2) la frecuencia de la ayuda recibida, 3) el tipo de actividad (básica o instrumental), y 4) el número de actividades comprometidas.

Con Casen 2022, se introduce un cambio conceptual relevante, adoptando como marco teórico la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), en concordancia con la ENDIDE. Con este nuevo enfoque, se considera en situación de **dependencia funcional** a toda persona de 15 años o más que declara tener dificultad moderada, severa o extrema dificultad/imposibilidad para realizar alguna actividad y que requiere ayuda muchas veces o siempre para realizarla.

En consecuencia, la graduación de la dependencia en Casen 2022 ya no se basa en la distinción entre actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, y pasa a estructurarse en base a los dominios de la CIF⁶. El análisis descriptivo que se presenta a continuación se desarrolla con base en esta última definición.

Por último, el concepto de **cuidador principal** en Casen se define a partir del auto reporte de la persona encuestada. En caso de existir más de una persona que brinden asistencia o apoyo, es la persona encuestada quien identifica a la persona principal que le presta asistencia o apoyo de manera permanente, de acuerdo con la metodología de la encuesta.

*Es importante destacar que la **situación de dependencia** puede manifestarse en diferentes etapas del ciclo de vida, más allá de que el proceso de envejecimiento de las personas conlleve una mayor probabilidad de tener dependencia en etapas avanzadas de la vida. En este sentido, Querejeta (2003)⁷ señala que la dependencia, al igual que la discapacidad, puede estar presente en diversas situaciones vitales, de duración variable, tales como la infancia, períodos de enfermedad, el embarazo o la vejez. Asimismo, la intensidad y expresión de la dependencia puede variar de acuerdo con los factores del contexto, tanto ambientales como personales.*

⁶ Posteriormente, en Casen 2024, se incorpora una modificación adicional, que corresponde a la incorporación de dos nuevas preguntas orientadas a captar niveles de severos de dependencia. Las preguntas incorporadas en Casen 2024 son: a) oír y b) relacionarse con gente cercana, incluyendo familia, amigos y amigas.

⁷ Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>

3. Cuidados ante un inminente tránsito a sociedades más envejecidas

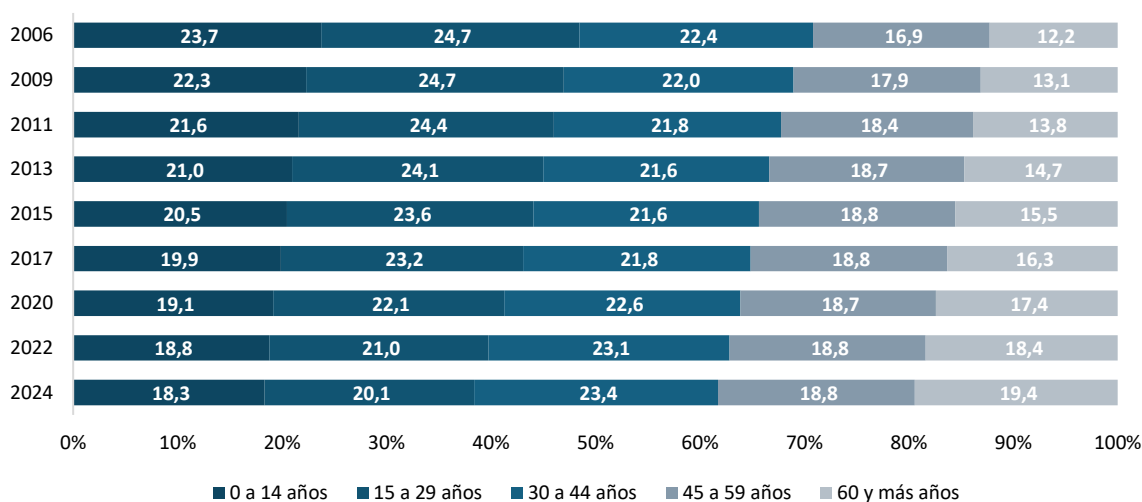
Chile se encuentra atravesando un proceso de transformación demográfica caracterizado por un avanzado envejecimiento poblacional, situándose como el segundo país más envejecido de América Latina, después de Uruguay (CEPAL, 2023). Este fenómeno ha tenido un impacto sustantivo en el aumento de la dependencia funcional y en la creciente demanda de cuidados, a la vez que ha reducido el universo potencial de personas cuidadoras.

El Censo 2024 reveló un significativo envejecimiento de la población. Donde la proporción de personas de 60 años y más alcanzó el 20,1% del total de la población, un aumento significativo respecto al 6,6% registrado en el Censo 1992.

La información de Casen muestra una tendencia similar. En 2006, las personas mayores (60 años y más) representan el 12,2% de la población, cifra que aumentó a 19,4% en 2024. En contrapartida, el grupo de menores de 15 años disminuyó su participación en 5,4 puntos porcentuales, pasando de 23,7% a 18,3% entre los años 2006 y 2024, respectivamente (Gráfico 1).

Otro indicador clave del aumento progresivo del envejecimiento es el aumento de la edad mediana de la población, que se incrementó en 7 años durante el período 2006-2024, pasando de 32 a 39 años.

Gráfico 1: Distribución porcentual de la población según grandes grupos de edad, 2006-2024

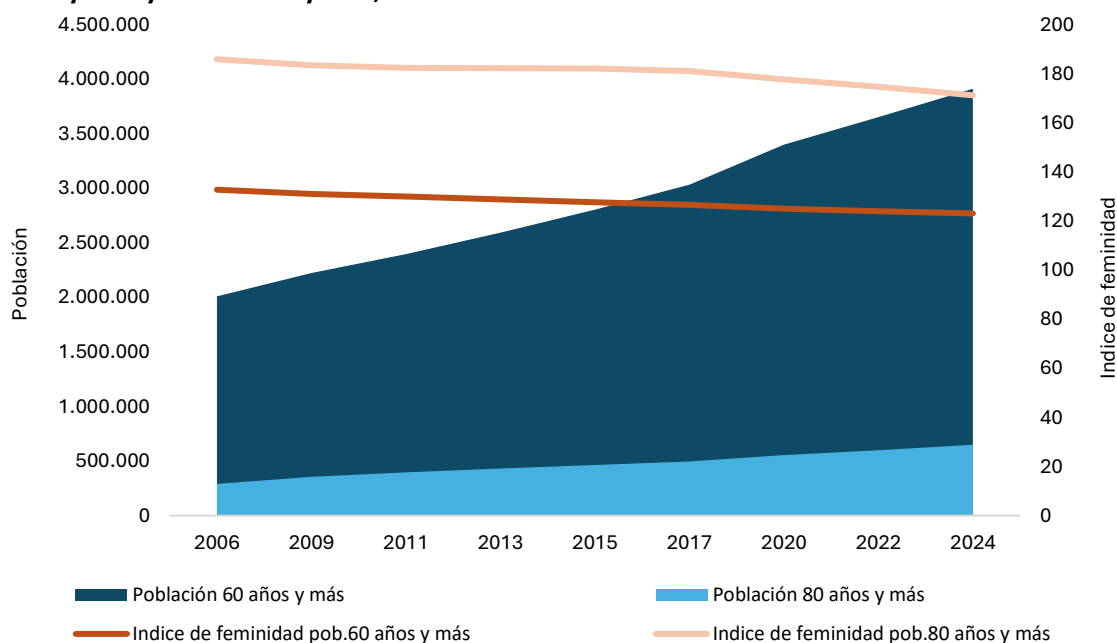


Fuente: Elaboración del Observatorio Social del MDSF, con base en serie Casen años respectivos.

El envejecimiento poblacional también se manifiesta dentro del mismo grupo de personas mayores, un fenómeno conocido como “**envejecimiento dentro de la vejez**”. Al analizar la distribución interna de la población de 60 años y más (Gráfico 2), se observa que la población de 80 años y más, el grupo más envejecido, y con mayor demanda de cuidados, se duplica en 18 años, pasando de 300 mil personas en 2006 a 650 mil en 2024.

Durante el período analizado, el índice de feminidad⁸ (Gráfico 2) en este grupo de edad se mantiene sobre el umbral de 100. Debido a la mayor longevidad de las mujeres, este predominio femenino se acentúa aún más en la población de 80 años y más, donde en 2024 se registra un índice de feminidad de 171,2 mujeres por cada 100 hombres. Esto conlleva impactos significativos, ya que la mayor expectativa de vida en las mujeres está asociada a una mayor probabilidad de necesitar cuidados en el largo plazo, con las consecuentes implicaciones de dependencia física y económica que ello significa.

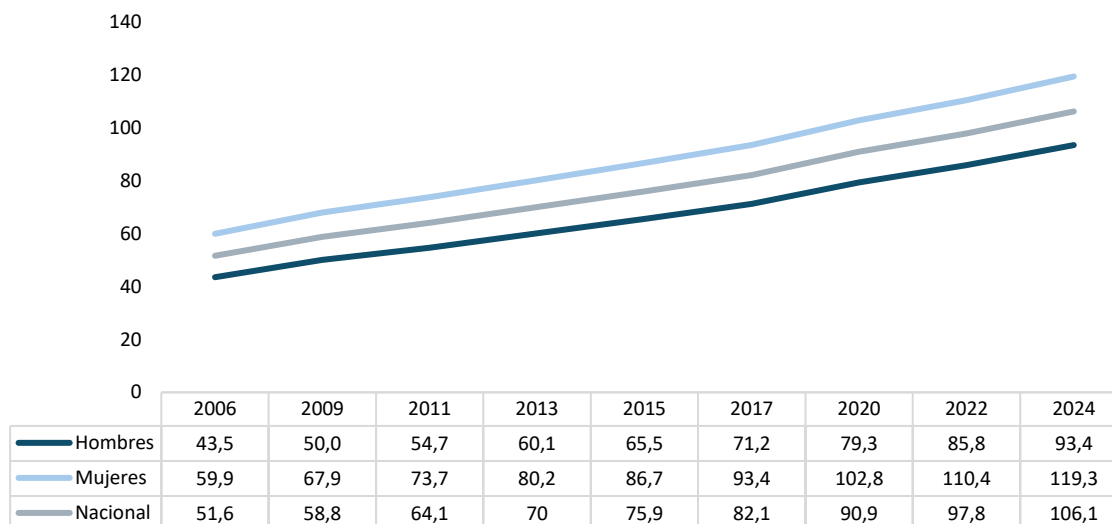
Gráfico 2: Población de 60 años y más y de 80 años y más e índice de feminidad de la población de 60 años y más y de 80 años y más, 2006-2024



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en serie Casen años respectivos.

El **índice de envejecimiento**, que expresa la relación existente entre la población de 60 años o más con la menor a 15 años, muestra una tendencia creciente. En 2006, el valor era de 51,6 personas mayores por cada 100 menores de 15 años, mientras que en 2024 esta relación casi se duplicó, llegando a 106,1 (Gráfico 3).

⁸ Este índice representa la relación entre el número de mujeres por cada 100 hombres.

Gráfico 3: Índice de envejecimiento según sexo, 2006-2024

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en serie Casen años respectivos.

Estos cambios acelerados en el envejecimiento poblacional inciden en una mayor demanda por cuidados. La escala de Madrid II⁹ permite aproximar dicha demanda a partir de la estructura de edades de la población, asignando distintas intensidades de necesidad de cuidado (medidas en unidades) según grupos etarios. En este contexto, se otorga la mayor carga de cuidado a los niños de 0 a 3 años y a las personas de 85 años y más; 2 unidades de cuidado a los grupos de 5 a 14 años y de 65 a 84 años; y 1 unidad de cuidado para las personas de 15 a 64 años. De esta manera, la unidad de base de cuidado se define en función de este último grupo etario, que es el que presenta menores requerimientos de cuidado.

Si bien la demanda de cuidados en una sociedad tiende a aumentar con el crecimiento de la población, su nivel máximo no necesariamente coincide con el máximo poblacional, debido a las transformaciones en la estructura por edades. En consecuencia, la demanda de cuidados aumentará tanto por el aumento del tamaño de la población como debido a su envejecimiento.

Bajo el supuesto de que la totalidad de la carga de cuidado es asumida por la población de 15 a 64 años, independientemente del sexo, se observa que esta carga aumentará de manera significativa en el futuro (Gráfico 4). El análisis de la escala de Madrid II para la población dependiente (0 a 14 años y 65 años y más) entre 1950 y 2024 muestra que Chile ha mantenido una demanda de cuidados por persona en edad potencialmente cuidadora relativamente estable. Sin embargo, las proyecciones indican un incremento considerable en las próximas décadas.

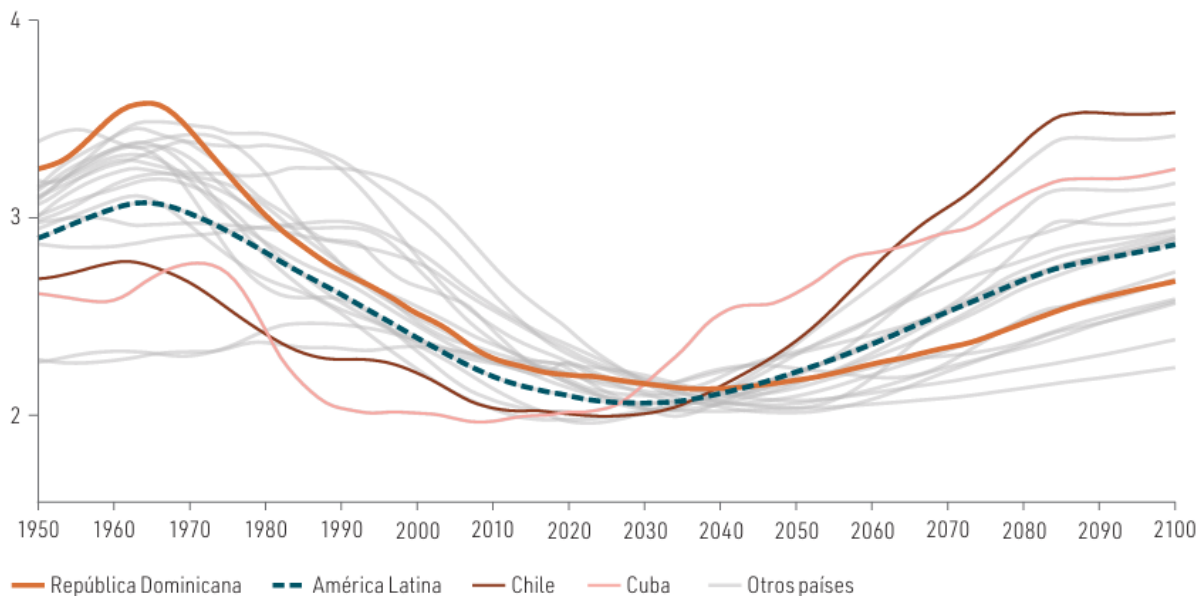
En particular, se estima que hacia 2080 la carga de cuidados podría alcanzar 3,5 unidades por persona cuidadora en Chile. A su vez, si se considera un escenario en que las mujeres asumen por completo la carga de cuidados, la situación podría volverse especialmente crítica, llegando a aproximadamente 7 unidades de cuidado por mujer en ese mismo año.

⁹ [https://www.aedtss.com/wp-content/uploads/dl/N102/04%20EI%20desaf%C3%ADo%20de%20la%20dependencia%20en%20una%20proyecci%C3%B3n%20de%20futuro%20\(Dur%C3%A1n%20Heras\).pdf](https://www.aedtss.com/wp-content/uploads/dl/N102/04%20EI%20desaf%C3%ADo%20de%20la%20dependencia%20en%20una%20proyecci%C3%B3n%20de%20futuro%20(Dur%C3%A1n%20Heras).pdf)

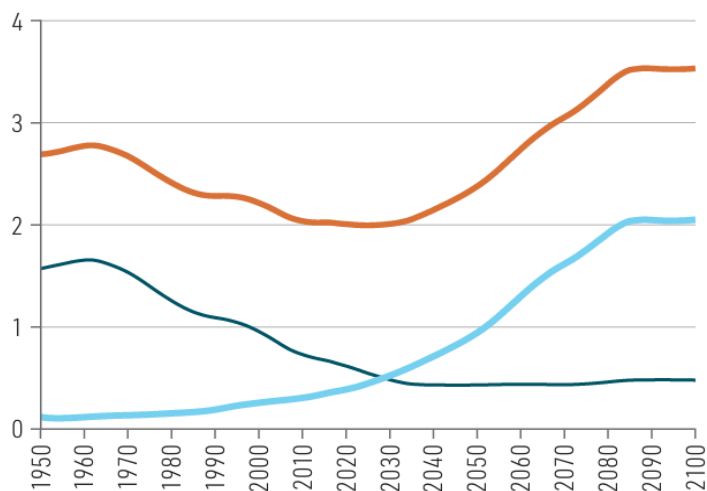
Gráfico 4: Proyección carga de cuidado según la escala de Madrid II (o escala de Durán II) ¹⁰

América Latina y el Caribe (47 países y territorios): Carga de cuidado, 1950-2100

(En unidades de cuidado por persona cuidadora de 15 a 64 años)¹¹



Chile: Carga de cuidado, 1950-2100



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (2024^a). Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2024

¹⁰ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024a). Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2024 (LC/PUB.2024/21-P/Rev.1).

¹¹ La unidad de cuidado se refiere a la unidad de cuidado total demandada por cada grupo de edad, de acuerdo con la escala de Durán (2012), dividido por la población de 15 a 64 años. La unidad de cuidado total representa la suma de las unidades de cuidado de 0 a 14 años, de 15 a 64 años y de 65 años y más dividido por el total de personas de 15 a 64 años.

4. Dependencia funcional y creciente necesidad de cuidados a largo plazo

El cuidado constituye un ámbito transversal en la vida humana. Si bien todas las personas requieren de cuidados para sobrevivir, estas necesidades varían a lo largo del curso de vida en forma, intensidad y duración. En este sentido, la dependencia se configura como una condición que articula vínculos y responsabilidades sociales, al implicar que algunas personas necesitan apoyo de terceros para desenvolverse en la vida cotidiana. Así, en un sentido amplio, la dependencia incluye las situaciones o estados en que las personas requieren de ayudas, asistencias o de la atención de otra persona para desarrollar actividades básicas y satisfacer sus necesidades diarias.

Históricamente, el trabajo de cuidados —junto con las labores domésticas— ha recaído principalmente en mujeres y niñas al interior de los hogares. Esta situación se confirma en los resultados de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE 2022), donde al caracterizar a la población adulta en situación de dependencia según los atributos de las personas cuidadoras integrantes del hogar, se observa que el 69,9% de las personas que reciben cuidados lo hacen principalmente por parte de una mujer. Esta distribución desigual suele traducirse en una doble carga de trabajo (remunerado y no remunerado), con efectos directos y significativos sobre el tiempo personal, oportunidades de descanso y autocuidado.

La sobrecarga producto del trabajo de cuidados no remunerado puede, además, intensificar riesgos y complicaciones en la salud de la persona cuidadora, dado que con frecuencia postergan el autocuidado para priorizar la asistencia o apoyo a la persona con dependencia, manteniendo en muchos casos patologías propias sin diagnóstico ni tratamiento oportuno. Esta situación se agudiza cuando se trata de personas con dependencia severa, ya que aumenta la demanda de tiempo y reduce las posibilidades de descanso, impactando en diversas áreas como salud física y mental, mayor aislamiento social e incluso una mayor morbilidad general. De esta manera, una sobrecarga intensa se asocia con mayor frecuencia en un impacto negativo en la salud mental (como síntomas ansioso-depresivos), asociado al estrés crónico generado por el tipo e intensidad de los cuidados brindados (MDSF, 2025).

En este contexto, la ENDIDE 2022 aporta cifras oficiales de prevalencia en discapacidad y dependencia en la población, permitiendo dimensionar la magnitud de las necesidades de cuidados en el país. Según sus resultados, el 17,6% de la población adulta presenta algún grado de discapacidad (2 millones 700 mil personas adultas), de las cuales el 6,2% presenta discapacidad severa¹². Respecto a la dependencia funcional, el 9,8% de la población adulta, cerca de 1,5 millones de personas, se encuentra en situación de dependencia, de estos, el 2,7% (alrededor de 420 mil personas) presenta dependencia severa.

A partir de este diagnóstico, esta sección del documento busca profundizar en la caracterización y análisis de la población con dependencia funcional en el país, utilizando información de Casen 2024. En una sección posterior se abordará la caracterización de las personas cuidadoras de personas con dependencia.

¹² Dentro del total de personas con discapacidad, el 55,4% presenta algún grado de dependencia funcional, concentrándose principalmente en personas con discapacidad severa. El 71,5% de las personas con discapacidad severa presenta algún grado de dependencia.

4.1 Caracterización de la población con dependencia funcional

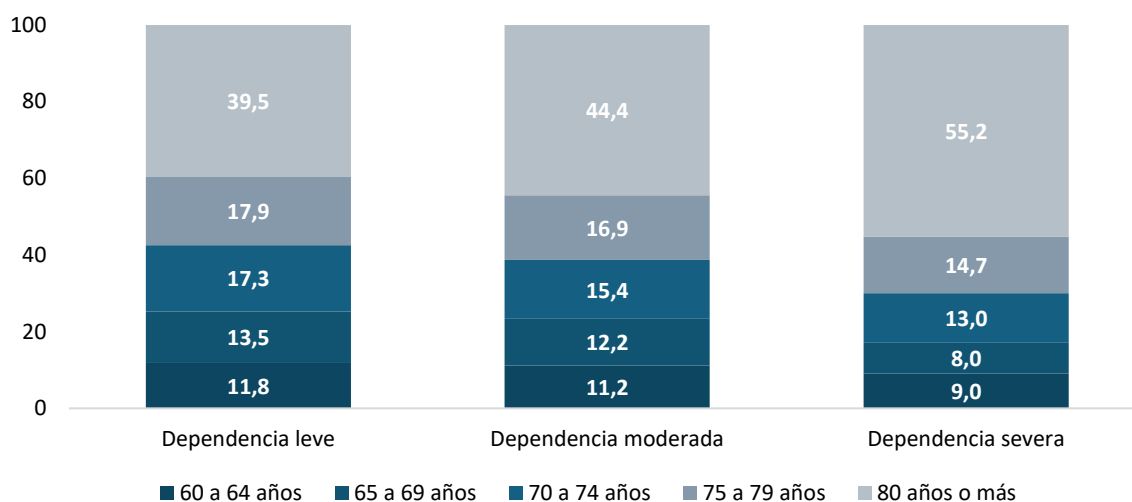
De acuerdo con Casen 2024, el 10,5% de la población de 5 años o más presenta algún grado de discapacidad (1 millón 980 mil personas). Por su parte, el 4,7% de la población de 15 años o más se encuentra en situación de dependencia funcional (casi 770 mil personas), de acuerdo con el marco conceptual señalado previamente¹³. Del total de personas con dependencia, el 21,4% presenta un grado leve de dependencia, el 34,0% un nivel moderado y el 44,6% es severo (340 mil personas). Cabe señalar que la dependencia funcional se refiere a un nivel de afectación en el funcionamiento que hace necesario la ayuda o asistencia de terceros para realizar las actividades de la vida diaria; en cambio, la discapacidad puede presentarse sin necesidad de la asistencia permanente. En otras palabras, toda persona con dependencia presenta discapacidad, pero no toda persona con discapacidad se encuentra en dependencia.

Respecto de la población de 15 años o más, se observa que las mujeres presentan una mayor prevalencia de dependencia funcional (5,6%), superando a los hombres (3,7%). Por otro lado, la dependencia funcional aumenta con la edad. Mientras en el grupo de 15 a 59 años, el 1,7% de las personas presenta esta condición, en el grupo de 60 años o más la cifra asciende a 14,1%.

Cuando se analiza la severidad de la dependencia según tramo etario en la población de personas mayores (Gráfico 5), se aprecia que la incidencia de la dependencia se incrementa en el tramo de mayor edad, alcanzando al 55,2% de dependencia severa en los mayores de 80 años, proporción que presenta diferencias estadísticamente significativas con los otros grupos etarios. Comportamiento similar se observa en la dependencia moderada y leve, donde las personas mayores de 80 años concentran el 44,4% y 39,5%, respectivamente.

¹³ Estos datos difieren de las cifras obtenidas a partir de ENDIDE 2022 por varias razones: en primer lugar, ENDIDE aborda una mayor cantidad de dominios del funcionamiento (CIF) en relación con Casen. En segundo lugar, en ENDIDE el informante corresponde a la propia persona seleccionada, mientras que en Casen un informante idóneo (cualquier persona de 18 o más que esté presente al momento de hacer la encuesta) responde por todo el hogar.

Gráfico 5: Distribución de la población de 60 años o más con dependencia, según tramo de edad y por grado de dependencia, 2024



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Casen 2024.

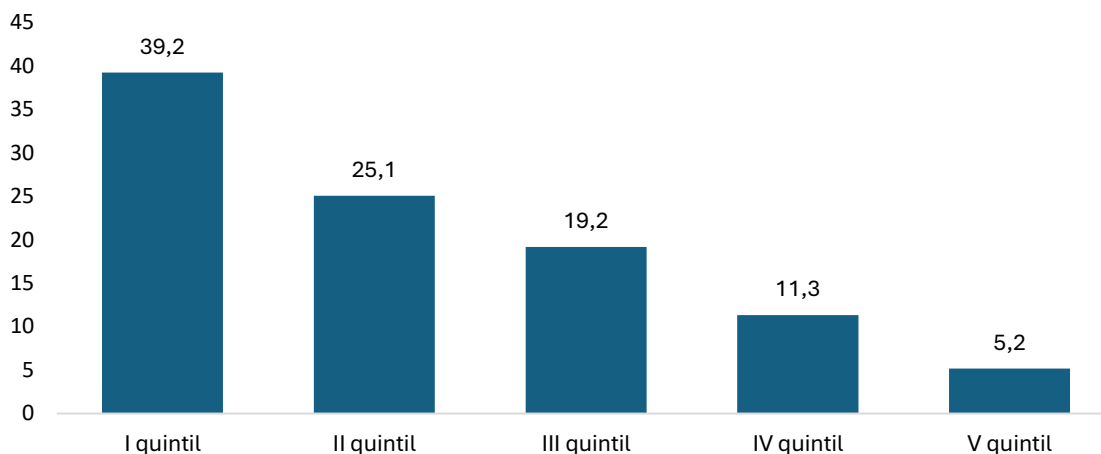
La situación educativa de las personas de 15 años o más con dependencia evidencia una desventaja significativa que impacta en múltiples dimensiones de su vida. En efecto, la escolaridad promedio de este grupo alcanza solo 7,4 años, cifra considerablemente inferior a los 12,4 años registrados en la población sin dependencia. No obstante, es importante considerar que esta comparación se realiza sobre el total de la población y que las personas con dependencia presentan una mayor concentración en edades avanzadas, cohortes que históricamente han tenido menores niveles educativos. Por tanto, parte de esta brecha podría estar explicada por diferencias en la estructura etaria.

No obstante, esta brecha formativa no solo limita el desarrollo de competencias básicas, sino que también limita las oportunidades de acceso a niveles educativos más avanzados. Una de las principales consecuencias se observa en el ámbito laboral, donde sólo un 10,2% de las personas con dependencia logra insertarse en el mercado laboral, en contraste al 59,9% alcanzado por la población sin dependencia. Al igual que en el caso educativo, estas diferencias deben interpretarse considerando que la población con dependencia se concentra en grupos etarios con menor participación laboral.

Por otro lado, al analizar la distribución de los ingresos, se observa una relación inversa entre la dependencia funcional y los quintiles de ingreso autónomo, como se observa en el Gráfico 6. Mientras que el 39,2% de las personas con dependencia se concentra en el quintil de menores ingresos, en el quintil de mayores ingresos esta proporción disminuye a 5,2%. Si bien estas diferencias son significativas, también pueden estar parcialmente influidas por la mayor presencia de personas mayores dentro del grupo con dependencia.

En conjunto, estos datos permiten constatar que la menor escolaridad de las personas con dependencia opera como un factor que profundiza su exclusión social y económica, limitando sus posibilidades de autonomía y bienestar.

Gráfico 6: Distribución de la población de 15 años o más con dependencia funcional por quintil de ingreso autónomo per cápita, 2024



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Casen 2024.

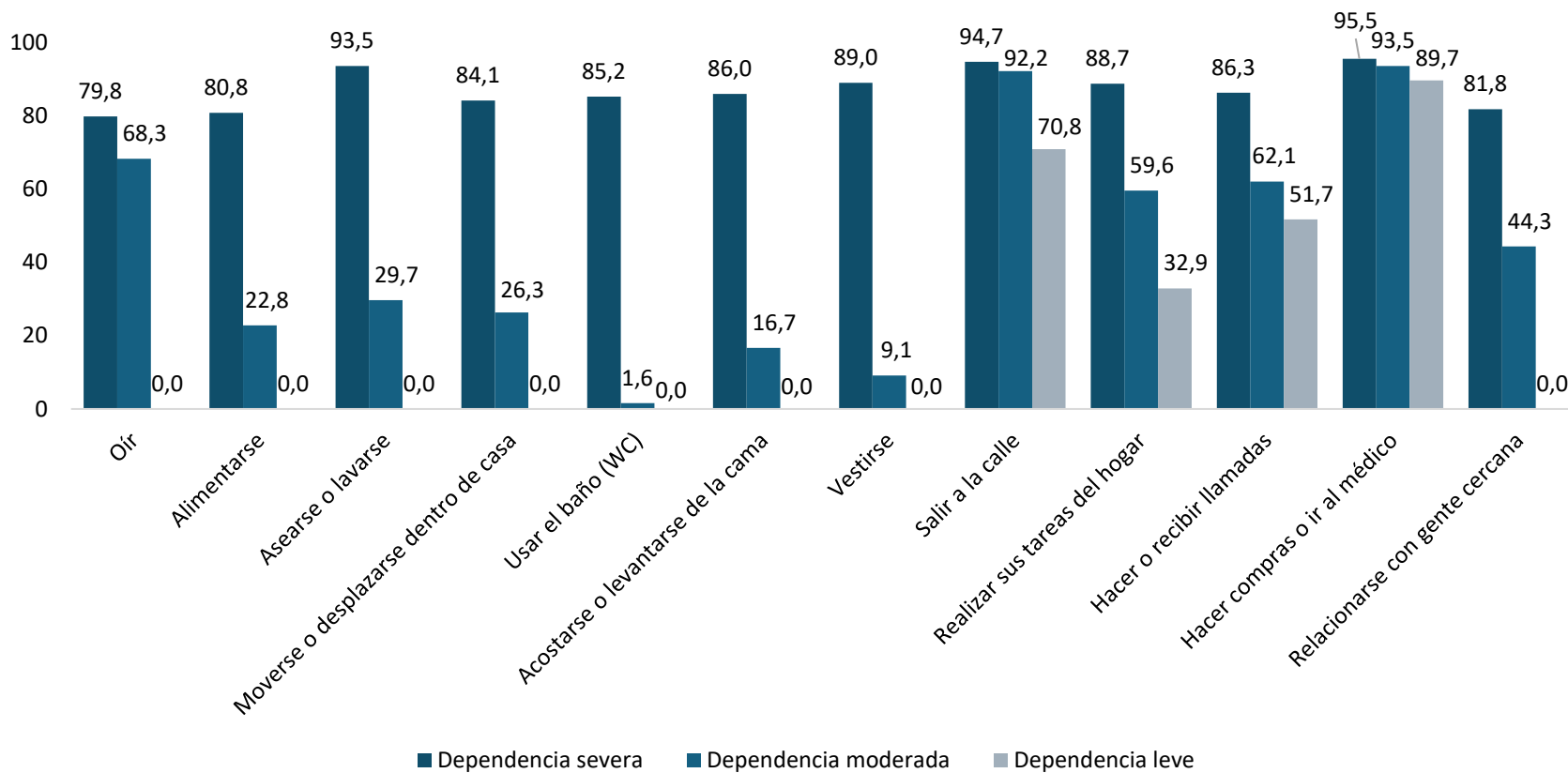
Es importante destacar que el tipo y la magnitud de los apoyos que requiere una persona con dependencia varían según el grado de severidad de esta, lo que significa que una persona puede desenvolverse de manera autónoma en ciertos ámbitos, pero enfrentar barreras en otros. Es por esto, que se hace relevante identificar los ámbitos en que las personas presentan mayores dificultades y donde requieren una mayor asistencia de terceros.

En términos generales, el Gráfico 7 muestra que las personas con dependencia no presentan limitaciones homogéneas en todas las dimensiones de funcionamiento. Las personas con dependencia leve pueden realizar de manera autónoma la mayoría de las actividades diarias, requiriendo de apoyo principalmente en tareas del hogar, utilización de dispositivos y técnicas de comunicación, hacer compras o ir al médico y salir a la calle.

Por el contrario, quienes presentan dependencia severa requieren de apoyo en todas las actividades de la vida, con prevalencias que fluctúan entre el 80% y 96%, lo que evidencia una mayor necesidad de asistencia y apoyo por parte de la persona cuidadora. En el caso de las personas con dependencia moderada, si bien se identifica la necesidad de ayuda en todas las actividades consultadas, esta es menos intensa que lo observado en la dependencia severa. En particular, destacan los ámbitos en los que la necesidad de apoyo es especialmente elevada en la dimensión de movilidad como es el caso de hacer compras o ir al médico y salir a la calle, con 93,5% y 92,2%, respectivamente.

Los patrones observados permiten concluir que existe un gradiente claro de necesidad de asistencia: a menor severidad, los apoyos son más puntuales y asociados a actividades instrumentales; a mayor severidad, el cuidado se transforma en un apoyo intenso, sostenido y de carácter integral. En este marco, la dependencia severa se relaciona con necesidades de apoyo elevadas en todas las actividades, reflejando una mayor demanda de tiempo, supervisión y soporte continuo por parte de la persona cuidadora. La dependencia moderada, por otro lado, evidencia necesidades de apoyo relevantes en movilidad y desplazamiento, lo que sugiere que este nivel requiere intervenciones específicas y oportunas para prevenir riesgos de aislamiento, mayor deterioro funcional y sobrecarga para la persona cuidadora.

Gráfico 7: Porcentaje de la población de 15 años o más con dependencia funcional, según grado de dependencia, por actividades de la vida diaria donde requiere de asistencia o apoyo de terceros “Muchas veces o Siempre”



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Casen 2024.

4.2 Caracterización de los hogares con presencia de personas con dependencia funcional

De acuerdo con los resultados de Casen 2024, el 9,8% de los hogares presenta al menos una persona de 15 años o más con algún grado de dependencia funcional, lo que, en términos absolutos, corresponde a 701 mil hogares a nivel nacional. Al interior de este conjunto, el 9,1% de los hogares concentra la presencia de dos o más personas con dependencia, mientras que el 90,9% registra la presencia de un solo integrante en dicha condición.

La Tabla 1 caracteriza el perfil sociodemográfico de los hogares según presencia de persona en situación de dependencia, observándose brechas importantes entre ambos grupos. En los hogares con presencia de algún integrante con dependencia, se observa una feminización de las jefaturas de hogar, con 6 de cada 10 hogares liderados por una mujer; así como la presencia de personas de 60 años o más en 8 de cada 10 hogares. Además, la edad promedio de las jefaturas de hogar alcanza los 65,6 años, configurando un perfil etario más envejecido, junto con menores niveles promedio de escolaridad (9,4 años), en comparación con los hogares sin presencia de integrantes con dependencia.

Tabla 1: Perfil sociodemográfico de los hogares según Presencia de persona(s) con dependencia funcional, 2024

| Indicador | Hogares CON presencia persona con dependencia | Hogares SIN presencia persona con dependencia |
|--|---|---|
| Tamaño medio de los hogares (Promedio, número de personas) | 3,1 | 2,8 |
| Porcentaje de hogares con jefatura mujer (Porcentaje, hogares) | 57,4 | 47,6 |
| Porcentaje de hogares con niños, niñas y adolescentes (Porcentaje, hogares) | 23,5 | 40,7 |
| Porcentaje de hogares con personas mayores (Porcentaje, hogares) | 81,9 | 34,2 |
| Edad promedio de la jefatura de hogar (Promedio, años) | 65,6 | 50,4 |
| Escolaridad promedio de la jefatura de hogar (Promedio, años) | 9,4 | 12,4 |
| Promedio de ocupados por hogar (Promedio, número de personas) | 1,0 | 1,4 |

A un 95% de confianza se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre las categorías “Hogares CON presencia de persona con dependencia” y “Hogares SIN presencia de personas con dependencia” para todos los indicadores.

Se excluye el servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

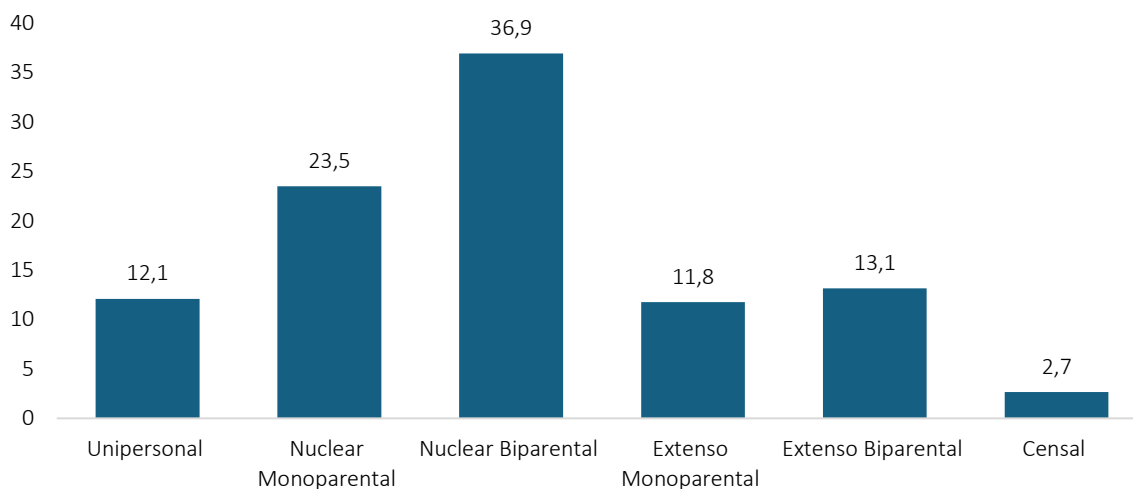
Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Casen 2024.

Al analizar la tipología de los hogares que tienen al menos una persona integrante en situación de dependencia, se observa una estructura diversa, aunque con predominio de formas familiares tradicionales. La mayor proporción de los hogares se concentra en los nucleares biparentales (36,9%), seguidos por los hogares nucleares monoparentales (23,5%). En menor medida, se identifican hogares extensos, tanto biparentales (13,1%) como monoparentales (11,8%), lo que da cuenta de la presencia de arreglos familiares más complejos, en los que coexisten distintas generaciones o vínculos de parentesco bajo un mismo techo.

Un 12,1% corresponde a hogares unipersonales, lo que en términos absolutos equivale a cerca de 85 mil hogares en los que personas con algún grado de dependencia viven solas. La distribución etaria de este grupo muestra que el 14,2% son menores de 60 años, 24,7% tiene entre 60 a 74 años y el 61,1% corresponde a personas de 75 años o más. La alta concentración en edades avanzadas levanta una señal de alerta, en tanto puede reflejar mayor fragilidad y menores redes disponibles para apoyar tareas esenciales de la vida diaria o asistencia ante emergencias, reforzando la necesidad de estrategias de acompañamiento y apoyos oportunos.

Finalmente, un 2,7% de los hogares se clasifica dentro de la categoría censal, equivalente a aproximadamente 19 mil hogares. Esta categoría agrupa a personas que residen habitualmente en una misma vivienda particular, estén o no vinculadas por lazos de parentesco, lo que refleja la existencia de formas de convivencia no necesariamente basadas en relaciones familiares directas.

Gráfico 8: Distribución de los hogares con presencia de personas con dependencia según tipología de la estructura del hogar, 2024



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Casen 2024.

De acuerdo con los resultados de Casen 2024, se estima que aproximadamente 1 millón 213 mil hogares se encontraban en situación de pobreza por ingresos¹⁴, lo que representa el 17,0% del total de hogares a nivel nacional. Del total de hogares pobres, un 19,0% presenta al menos una persona de 15 años o más en situación de dependencia, lo que equivale a cerca de 133 mil hogares.

Tal como se presenta en la Tabla 2, los hogares en situación de pobreza por ingresos con presencia de al menos una persona con dependencia exhiben un perfil sociodemográfico diferenciado respecto de aquellos hogares pobres sin personas en dicha condición. En primer lugar, no se observan diferencias en el tamaño promedio de los hogares, el cual alcanza a 2,8 personas en los hogares con dependencia y a 2,9 personas en aquellos sin presencia de personas dependientes.

¹⁴ Para más detalle ver “Metodología de Medición de la Pobreza por Ingresos en Chile, Actualización 2024”, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2026. Disponible en: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2024/Metodologia_de_Medicion_de_la_Pobreza_por_Ingresos_2024.pdf

No obstante, se identifican brechas relevantes en la estructura y composición de los hogares. En los hogares pobres con presencia de personas con dependencia se registra una mayor proporción de jefatura femenina, alcanzando un 64,6%, en comparación con el 58,8% observado en los hogares pobres sin dependencia. Asimismo, estos hogares presentan una menor presencia de niños, niñas y adolescentes, proporción que alcanza al 30,4%, frente al 53,0% registrado en los hogares pobres sin personas dependientes.

Por el contrario, la presencia de personas mayores es significativamente más alta en los hogares pobres con presencia de personas con dependencia, donde el 71,4% declara contar con al menos una persona mayor, cifra que contrasta con el 31,7% observado en el resto de los hogares pobres. Esta diferencia se refleja también en las características de la jefatura de hogar, donde en los hogares con presencia de dependencia, la edad promedio de la jefatura alcanza los 62,9 años, mientras que en los hogares sin dependencia se sitúa en 49,4 años.

En términos de capital humano, los hogares pobres con presencia de personas con dependencia presentan menores niveles de escolaridad en la jefatura de hogar, con un promedio de 8,3 años de estudio, frente a los 10,5 años registrados en los hogares pobres sin dependencia. Finalmente, se observan diferencias en la inserción laboral de los hogares, ya que el promedio de personas ocupadas es inferior en los hogares con dependencia (0,5 personas ocupadas por hogar) en comparación con aquellos sin presencia de personas dependientes (0,8 personas).

Tabla 2: Perfil sociodemográfico de los hogares en pobreza por ingreso, según presencia de persona(s) con dependencia, 2024

| Indicador | CON presencia persona con dependencia | SIN presencia persona con dependencia |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Tamaño medio de los hogares (Promedio, número de personas) | 2,8 | 2,9 |
| Porcentaje de hogares con jefatura mujer (Porcentaje, hogares) | 64,6 | 58,8 |
| Porcentaje de hogares con niños, niñas y adolescentes (Porcentaje, hogares) | 30,4 | 53,0 |
| Porcentaje de hogares con personas mayores (Porcentaje, hogares) | 71,4 | 31,7 |
| Edad promedio de la jefatura de hogar (Promedio, años) | 62,9 | 49,4 |
| Escolaridad promedio de la jefatura de hogar (Promedio, años) | 8,3 | 10,5 |
| Promedio de ocupados por hogar (Promedio, número de personas) | 0,5 | 0,8 |

A un 95% de confianza se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre las categorías “Hogares CON presencia de persona con dependencia” y “Hogares SIN presencia de personas con dependencia” para todos los indicadores.

Se excluye el servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Casen 2024.

Por su parte, en el año 2024, la incidencia de pobreza multidimensional¹⁵ en los hogares con presencia de personas con dependencia alcanza un 30,1%, cifra considerablemente superior al 11,6% observado en los hogares sin personas con dependencia. Esta brecha da cuenta de una mayor acumulación de privaciones estructurales en aquellos hogares que enfrentan demandas intensivas de cuidado.

Tal como se observa en el Gráfico 9, los hogares con presencia de personas con dependencia presentan brechas en prácticamente todos los indicadores que componen la pobreza multidimensional, en comparación con los hogares sin personas en esta situación. Las únicas excepciones se registran en los indicadores de “*déficit cuantitativo*” y “*apoyo*”, donde no se observan diferencias significativas entre ambos tipos de hogares.

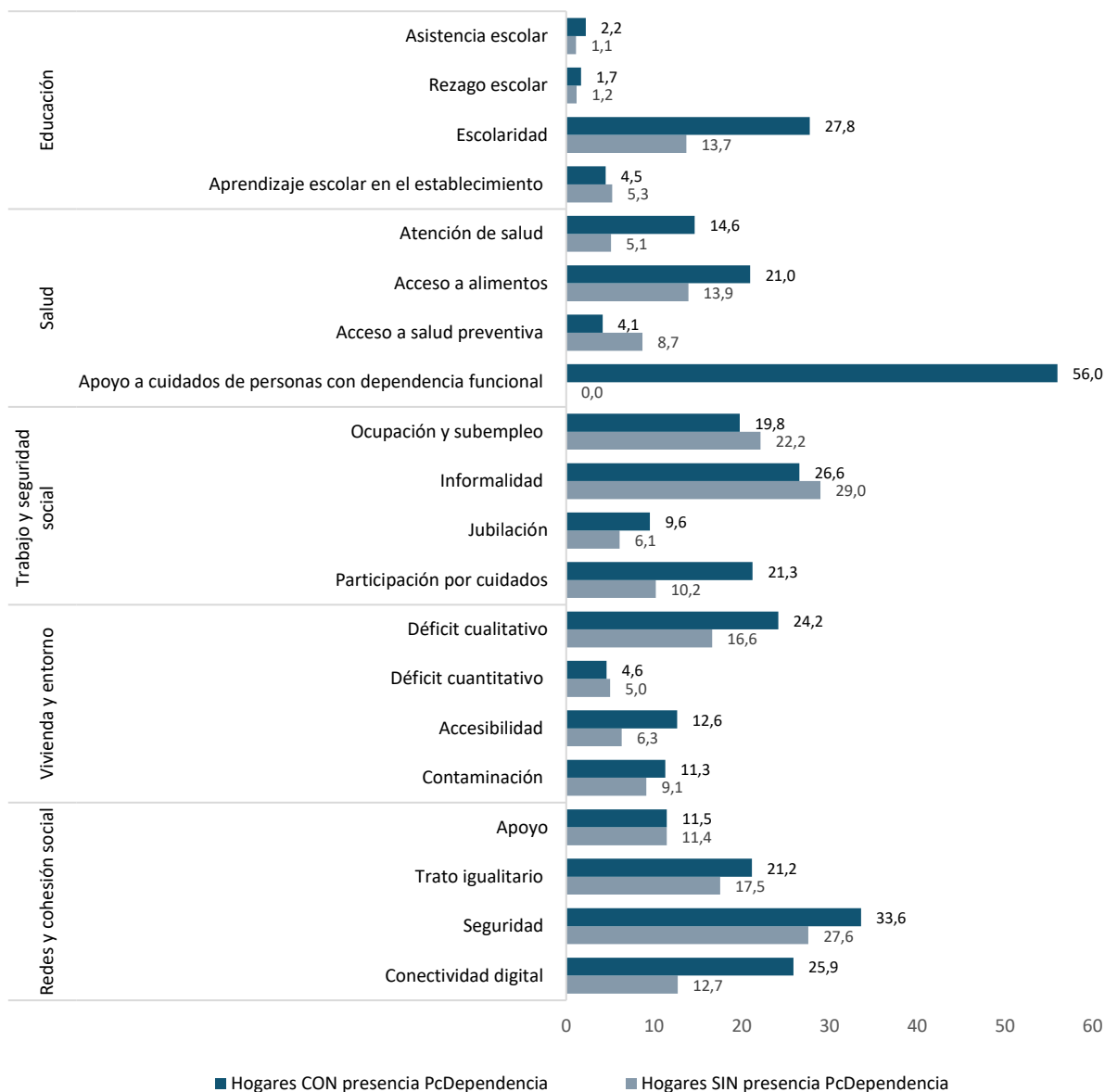
Al desagregar los indicadores, se identifica que en 2024 las mayores carencias entre los hogares con presencia de personas con dependencia se concentran en *apoyo a cuidados de personas con dependencia funcional* (56,0%), *seguridad* (33,6%), *escolaridad* (27,8%), *informalidad laboral* (26,6%) y *conectividad digital* (25,9%). En contraste, los indicadores con menor proporción de hogares carentes corresponden a *rezago escolar* (1,7%), *asistencia escolar* (2,2%), *acceso a salud preventiva* (4,1%) y *aprendizaje escolar en el establecimiento* (4,5%). Este patrón evidencia que las privaciones más extendidas se asocian principalmente a dimensiones estructurales y de soporte social.

¹⁵ La pobreza es un fenómeno complejo que no se puede reducir a la falta de ingresos o carencias en aspectos específicos. La pobreza multidimensional busca representar de manera explícita las múltiples carencias que enfrentan las personas de forma simultánea, reflejando que la pobreza no deriva de un único déficit aislado, sino del entrecruzamiento de privaciones en distintos ámbitos de la vida. En ese marco, una de las principales fortalezas de la medición de pobreza multidimensional es que permite cuantificar de manera directa las condiciones de vida de la población, tomando en cuenta distintas dimensiones e indicadores de bienestar que se consideran socialmente relevantes para que las personas puedan disfrutar de una vida digna como son: educación; salud; trabajo y seguridad social; vivienda y entorno; y redes y cohesión social.

Para más detalle ver “Metodología de Medición de la Pobreza Multidimensional en Chile, Actualización 2024”, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2026. Disponible en:

https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2024/Metodologia_2024_de_medicion_de_pobreza_multidimensional.pdf

Gráfico 9: Porcentaje de hogares carentes en los indicadores de pobreza multidimensional según presencia de persona(s) con dependencia, 2024



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Casen 2024.

Dado que el enfoque de pobreza multidimensional no incorpora de manera directa la dimensión monetaria, la clasificación de un hogar o individuo como pobre por ingresos no constituye una condición necesaria para su identificación en situación de pobreza multidimensional, y viceversa. En este sentido, ambas mediciones capturan dimensiones distintas de la privación social, aunque complementarias, lo que hace pertinente analizar su comportamiento conjunto. Este análisis permite identificar grupos que acumulan desventajas simultáneas y que, por tanto, presentan mayores niveles de vulnerabilidad. A estos hogares se les denomina hogares en **pobreza severa**, al cumplir simultáneamente con los criterios de pobreza por ingresos y pobreza multidimensional.

Como se observa en la Tabla 3, para el año 2024 los hogares con presencia de persona(s) con dependencia presentan una incidencia de pobreza severa de 8,8%, mientras que 10,1% se encuentra en situación de pobreza exclusivamente por ingresos y 21,3% en pobreza sólo multidimensional; el 59,8% restante no registra pobreza bajo ninguna de las dos mediciones. En contraste, los hogares sin presencia de persona(s) con dependencia exhiben una estructura distributiva más favorable, con 76,3% sin pobreza (16,4 p.p. por sobre los hogares con dependencia) y una menor incidencia de pobreza severa con un 4,5%.

Asimismo, en este grupo la pobreza sólo multidimensional alcanza 7,2%, significativamente inferior a la observada en hogares con dependencia (-14,2 p.p.), mientras que la pobreza exclusivamente por ingresos llega a 12,1%, ubicándose levemente por encima de la registrada en hogares con dependencia, no obstante ser una diferencia estadísticamente significativa. En conjunto, los resultados evidencian que la presencia de persona(s) con algún grado de dependencia en los hogares se asocia principalmente a una mayor exposición a privaciones de carácter multidimensional y a condiciones de pobreza simultánea (severa), lo que refuerza la pertinencia de considerar enfoques integrales para su caracterización e intervención, particularmente orientados a necesidades de cuidados y apoyos, en el diseño de políticas públicas.

Tabla 3: Incidencia de la pobreza por ingresos, multidimensional y severa en hogares según presencia de Persona(s) con Dependencia, 2024 (Total hogares)

| Hogares según situación de pobreza | Con presencia persona(s) con dependencia | | Sin presencia persona(s) con dependencia | |
|---|--|-------------|--|-------------|
| | Hogares (N°) | Hogares (%) | Hogares (N°) | Hogares (%) |
| Sólo Pobreza por ingreso | 69.122 | 10,1 | 764.154 | 12,1 |
| Sólo Pobreza multidimensional | 146.378 | 21,3 | 450.926 | 7,2 |
| Pobreza severa (ingreso y multidimensional) | 60.254 | 8,8 | 281.263 | 4,5 |
| Sin pobreza | 411.025 | 59,8 | 4.809.139 | 76,3 |
| Total | 686.779 | 100,0 | 6.305.482 | 100,0 |

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Casen 2024.

Nota: La población que no presentan dato en pobreza multidimensional no se consideran en este indicador, por lo tanto, el universo de la población con información de pobreza severa es menor al universo total de la población.

5. El trabajo de cuidados

El trabajo de cuidado de personas con dependencia comprende un conjunto de apoyos orientados a garantizar el desarrollo de actividades en diversos ámbitos de la vida cotidiana. Esto incluye asistencia en las actividades de la vida diaria, soporte emocional, gestión de las responsabilidades domésticas y económicas, entre otras. De este modo, se trata de un trabajo que demanda altos niveles de dedicación, muchas veces relacionado con un importante esfuerzo físico que requiere de una amplia disposición de tiempo y que tiene implicancias directas en el bienestar, la autonomía y las condiciones de vida de quienes cumplen el rol de cuidados.

En este contexto, las características particulares del trabajo de cuidados que reciben las personas con dependencia se han vuelto un elemento importante de analizar, principalmente para identificar quienes están asumiendo las labores de cuidado. La literatura identifica dos grandes categorías de provisión de los servicios de cuidados para personas dependientes: el **cuidado informal**, entendido

como el tipo de apoyo provisto de forma voluntaria y sin remuneración entregado por personas de la red social o familiar de quien recibe la asistencia, sin mediación de organizaciones; y el **cuidado formal**, que corresponde a servicios profesionalizados, provisto habitualmente por instituciones públicas o privadas (SENADIS, 2023).

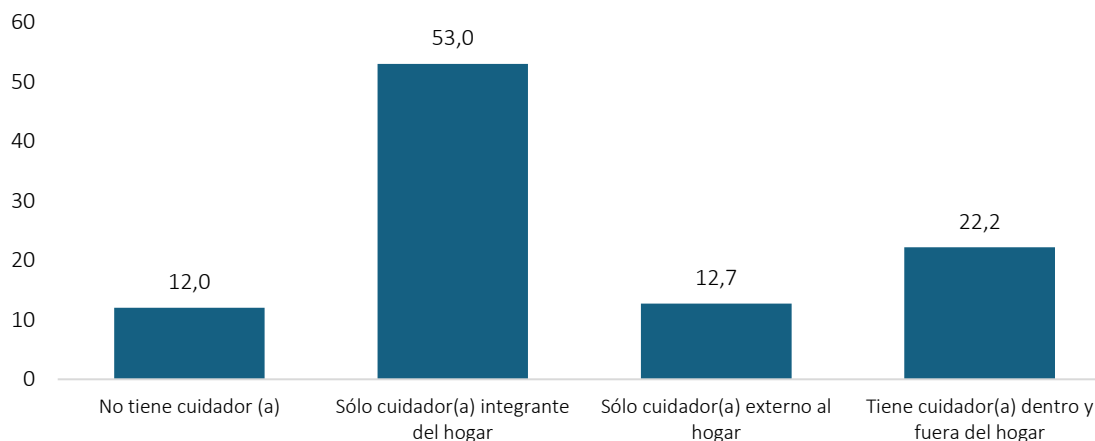
La Casen permite clasificar a las personas cuidadoras en cuatro categorías: cuidador interno informal, cuidador externo formal, cuidador externo informal y personas sin cuidador¹⁶. Esta tipología se emplea específicamente para la caracterización de las personas en situación de dependencia, en tanto aporta información relevante para comprender el tipo de apoyo disponible y los posibles niveles de vulnerabilidad asociados a cada modalidad de provisión de cuidados. Para el análisis de cuidadores, se consideran únicamente a los **cuidadores internos informales**, debido a que la encuesta CASEN no levanta información respecto de los cuidadores externos al hogar¹⁷. Se debe señalar que la medición presenta dos limitaciones: i) identifica solo un cuidador principal interno informal por persona con dependencia y ii) no se le pregunta directamente al cuidador sobre su rol.

Para efectos de este análisis, se entenderá por: (i) **cuidador interno informal**, a la persona que brinda apoyo o asistencia de forma no remunerada dentro del mismo hogar; (ii) **cuidador externo informal** a toda persona externa al hogar que entrega asistencia no remunerada a una persona del hogar; y (iii) **cuidador externo formal**, a quienes prestan asistencia de manera remunerada a una persona que no reside en su hogar.

En el Gráfico 10 es posible observar que no todas las personas con dependencia tienen una persona cuidadora que les entregue ayuda permanente. Un 12,0% declara no tener una persona cuidadora que proporcione ayuda continua; el 53,0% reporta contar únicamente con una persona cuidadora residente en el hogar; un 12,7% dispone de apoyo provisto por personas cuidadoras externas; y el 22,2% recibe cuidados tanto de personas que residen dentro del hogar como de cuidadores externos.

¹⁶ Esta clasificación se realiza en base a las preguntas: s34a “Debido a su estado de salud, ¿recibe asistencia o ayuda permanente de parte de algún integrante del hogar para realizar esta(s) actividad(es); s34c “Y debido a su estado de salud, ¿recibe asistencia o ayuda permanente de alguna persona externa al hogar para realizar esta(s) actividad(es)?” y s34c3 “La persona externa al hogar que le presta asistencia ¿recibe una remuneración por la asistencia o ayuda que le presta? La primera pregunta se utiliza para definir a los cuidadores internos informales, mientras que las preguntas siguientes se utilizan para definir a los cuidadores externos, tanto formales como informales. La encuesta no permite identificar a posibles cuidadores internos formales. Dado que las preguntas no son excluyentes, una persona puede tener un cuidador interno y un cuidador externo. Se considera que una persona No tiene cuidador si en las primeras preguntas responde No.

¹⁷ La información de los cuidadores internos informales se obtiene mediante la pregunta s34b ¿Quién es esta persona? En caso de existir más de una persona al interior del hogar que preste asistencia o apoyo, se debe registrar sólo a la persona que principalmente presta esta asistencia de manera permanente.

Gráfico 10: Distribución de personas con dependencia según presencia de persona cuidadora, 2024

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Casen 2024.

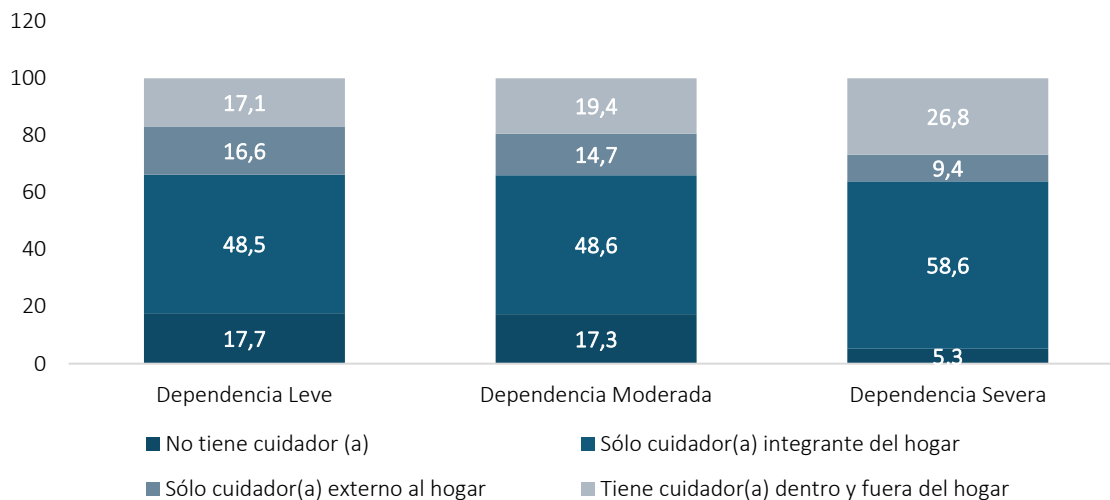
Según la severidad de la dependencia funcional, el Gráfico 11 muestra que más de la mitad de las personas con dependencia severa (58,6%) son cuidadas exclusivamente por un integrante del hogar, sin contar con otros apoyos, mientras que el 5,3% no recibe ningún tipo de asistencia. Un comportamiento similar se advierte en la población que presenta dependencia funcional leve, donde el 48,5% es cuidado únicamente por alguien del hogar.

En relación con los cuidados brindados sólo por una persona externa al hogar, el 9,4% de las personas con dependencia severa reporta este tipo de asistencia, cifra que se incrementa a 16,6% entre quienes presentan dependencia leve. Por otro lado, el 26,8% de las personas con dependencia severa manifiesta recibir asistencia tanto por una persona dentro y fuera del hogar, proporción que se reduce a 17,1% en el caso de la dependencia leve.

De acuerdo con la investigación realizada por Gazmuri y Velasco (2021), los grupos con mayores necesidades de apoyo en el ámbito de la política pública corresponden a las personas con dependencia severa sin cuidador y aquellas que cuentan únicamente con un cuidador interno.

Es importante destacar que los cuidados entregados por una persona externa al hogar pueden ser o no remunerados.

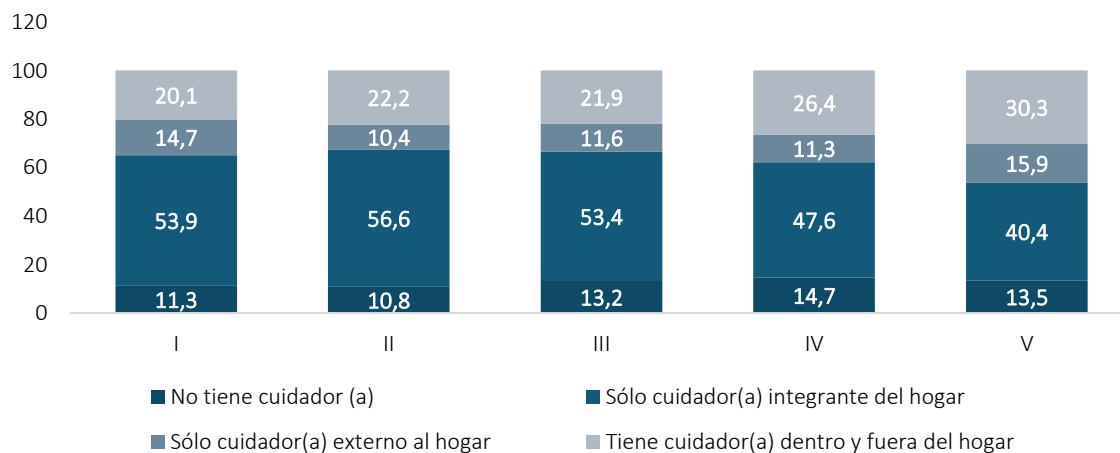
Gráfico 11: Distribución de las personas con dependencia según grado de severidad y presencia de persona cuidadora, 2024



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Casen 2024.

El Gráfico 12 evidencia que la provisión de cuidados a personas con dependencia se distribuye de manera relativamente homogénea entre los hogares de ingresos bajos y medios, con comportamientos similares hasta el III quintil. No obstante, en los hogares de mayores ingresos se observa una disminución en la proporción de personas dependientes cuidadas exclusivamente por un integrante del hogar: esta modalidad alcanza el 53,9% en el quintil I y desciende a 40,4% en el quintil V. A su vez, en el quintil de mayores ingresos el 30,3% de las personas con dependencia recibe cuidados tanto de personas internas como externas al hogar, proporción que se reduce a 20,1% en el quintil I.

Gráfico 12: Distribución de las personas con dependencia según quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar y presencia de persona cuidadora, 2024



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Casen 2024.

En el marco de la política de cuidados, los antecedentes muestran que el cuidado informal continúa siendo el principal apoyo de las personas en situación de dependencia, recayendo mayoritariamente en los hogares y, especialmente en las mujeres. Esta tendencia se confirma en los resultados de la CASEN 2024: entre las personas con dependencia que reciben cuidados exclusivamente de un integrante del hogar (53,0%), el 65,6% de quienes ejercen este rol son mujeres, mientras que el 34,4% son hombres, evidenciando la persistencia estructural de la feminización de los cuidados, lo cual limita las oportunidades laborales y sociales de las mujeres.

La distribución etaria de las personas cuidadoras muestra que el 9,7% tiene menos de 30 años, el 13,7% se ubica entre los 30 a 44 años, el 33,0% entre 45 a 59 años, un 31,3% se encuentra entre 60 a 74 años, y el 12,2% corresponde a personas de 75 años o más. Este perfil evidencia un rasgo clave del cuidado en el hogar: una parte significativa de quienes sostienen cotidianamente el cuidado de personas mayores con dependencia son también personas mayores (43,5%). En la práctica, esto implica un doble rol: además de brindar apoyo, acompañamiento y asistencia, muchas personas cuidadoras se encuentran en una etapa del ciclo vital con mayor riesgo de fragilidad y con necesidades crecientes de apoyos, lo que tensiona su bienestar y su capacidad de sostener el cuidado en el tiempo.

En términos sociodemográficos, las personas cuidadoras integrantes del hogar informales presentan una escolaridad promedio de 10,8 años, valor menor al promedio nacional de 12,3 años en la población de 18 años o más. Del total, el 55,4% se encuentra inactivo y el 39,7% está ocupado, donde este último grupo enfrenta condiciones de doble presencia, es decir trabajan de manera remunerada y además realizan labores de cuidado en el hogar. Las brechas de género en la inserción laboral son especialmente relevantes desde la perspectiva de igualdad: el 60,8% de las mujeres cuidadoras se encuentran inactivas y sólo el 35,1% está ocupada, mientras que en el caso de los hombres cuidadores estas proporciones corresponden a 45,0% y 48,4%, respectivamente. Estas diferencias reflejan cómo las responsabilidades de cuidado condicionan de manera diferenciada las trayectorias laborales, afectando particularmente a las mujeres.

Entre los cuidadores inactivos, el 41,4% declara que su motivo principal para no buscar trabajo es el cuidado de un familiar (niños o niñas, adulto mayor u otro familiar), mientras que el 9,4% señala problemas de salud, como es el hecho de estar enfermo(a) o tener una discapacidad. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de avanzar hacia la visibilización y valorización de los cuidados de manera de generar mecanismos de apoyo que permitan disminuir la carga de las familias, en particular sobre mujeres y personas mayores, y de facilitar la compatibilización entre trabajo remunerado y no remunerado.

El trabajo de cuidado impone una carga significativa sobre las personas cuidadoras, con efectos documentados en múltiples dimensiones de su bienestar. La evidencia nacional muestra que esta labor se asocia a una reducción sustantiva del tiempo disponible para el ocio y el descanso, al incremento de riesgos en salud física y mental, y a restricciones en la autonomía personal y en las oportunidades de participación social (EBS 2023; ENDIDE 2022). En este contexto, los datos de Casen 2024 permiten profundizar en la dimensión social de esta carga: el 66,6% de las personas cuidadoras no participa en ningún tipo de organización o instancia colectiva, lo que evidencia una menor vinculación con espacios comunitarios. Entre quienes sí logran involucrarse, la participación se concentra en cuatro tipos de organizaciones: un 9,9% forma parte de juntas de vecinos, un 9,5%

participa en organizaciones religiosas, un 3,5% se integra en clubes deportivos y un 3,4% participa en agrupaciones de personas mayores.

El análisis de las condiciones de salud de las personas cuidadoras es fundamental para comprender los impactos asociados a la provisión de cuidados en el país y para orientar el diseño de políticas que fortalezcan la sostenibilidad del sistema de cuidados. La evidencia recopilada por la Encuesta de Bienestar Social (EBS) y por la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) ha mostrado de manera consistente que el trabajo de cuidado, especialmente cuando se realiza de forma no remunerada y con escaso apoyo formal, se asocia a una mayor prevalencia de problemas de salud física y mental, elevados niveles de sobrecarga y una reducción significativa del tiempo destinado al autocuidado, al ocio y la participación.

Ambas encuestas coinciden en que la intensidad del cuidado y la severidad de la dependencia de la persona cuidada constituyen factores que incrementan de manera sustantiva la carga percibida y, con ello, el riesgo de deterioro en la salud de quienes cuidan. En este sentido, caracterizar el estado de salud de las personas cuidadoras, así como los factores que lo condicionan —entre ellos la edad de la persona que cuida—, es fundamental para orientar políticas públicas en el ámbito de los cuidados.

Finalmente, se observa que el 28,6% de las personas con dependencia manifiestan tener la asistencia de una persona cuidadora externa al hogar. Este apoyo se concentra mayoritariamente en familiares, quienes representan el 73,6% de los casos, seguido por otra persona no familiar (14,9%), tales como amigos(as), vecinos(as) u otros miembros de la comunidad.

En cuanto a la remuneración por la asistencia brindada, solo el 19,8% de los cuidados proporcionados por personas externas al hogar es de carácter remunerado, entendiendo por remuneración cualquier forma de retribución económica o en especie asociada a la prestación de cuidados, ya sea que estos sean realizados por integrantes del hogar o por personas externas. Entre quienes reciben algún tipo de pago, la distribución del vínculo con la persona cuidada es la siguiente: servicio doméstico (31,6%), otra persona no familiar (30,9%), familiar (21,0%) y personal de salud (16,5%).

6. Institucionalidad y política de cuidados

En la última década, Chile ha avanzado de manera sostenida en la incorporación de los cuidados como una problemática propia de la política de Estado, transitando desde intervenciones programáticas focalizadas hacia la construcción de un sistema integrado. Así, durante el segundo gobierno de Michelle Bachelet se instalaron las primeras bases, particularmente con la creación de la Red Local de Apoyos y Cuidados, que permitió visibilizar la dependencia y articular oferta a nivel territorial. Posteriormente, la administración de Sebastián Piñera profundizó estos avances mediante la expansión de la cobertura, la consolidación de la estrategia Chile Cuida y la creación del sistema de coordinación intersectorial, reforzando la relevancia del tema en la agenda pública. Finalmente, bajo el gobierno de Gabriel Boric, se aprueba la Ley N° 21.805, que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, estableciendo así una institucionalidad formal para la articulación y coordinación, ley que fue publicada en febrero del 2026 y se encuentra actualmente en proceso de implementación.

La ley establece el Sistema como un modelo de gestión y coordinación intersectorial, conformado por la Secretaría de Apoyos y Cuidados en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, un Comité Interministerial y Comités Regionales.

Por su parte, se establece una oferta programática conformada por 13 programas pertenecientes al Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de la Mujer, Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama) y el Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis), siendo el programa principal la Red Local de Apoyos y Cuidados que el año 2025 se expandió hasta 215 comunas del país. Esta oferta puede ser complementada con nuevos programas ya sea del nivel central o local.

Oferta programática para el año 2026:

- Red Local de Apoyos y Cuidados
- Centros Comunitarios de Cuidado
- Chile Te Cuida
- Pago Cuidadoras (estipendio)
- Residencias para personas en situación de discapacidad
- Programa Tránsito a la Vida Independiente Modalidad Individual
- Financiamiento de Ayudas Técnicas para Personas con Discapacidad
- Centros diurnos del adulto mayor
- Cuidados domiciliarios
- Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT)
- Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM)
- Fondos de subsidio ELEAM
- Programa de 4 a 7

7. Síntesis de resultados

Los cuidados constituyen un componente central para el bienestar individual, la reproducción social y la sostenibilidad del sistema económico, en tanto todas las personas requieren de apoyos y cuidados a lo largo del ciclo de vida, aunque con distinta intensidad según etapa vital o condición de salud. Sin embargo, pese a su relevancia social y económica, el cuidado ha permanecido históricamente invisibilizado y fuertemente relegado al ámbito privado generando vulnerabilidad y precariedad a quienes cuidan.

En este contexto, el proceso de envejecimiento poblacional surge como un factor estructural que intensifica la demanda por cuidados y apoyos de largo plazo. Entre 1992 y 2024, de acuerdo con datos censales, la proporción de personas de 60 años y más en el país se triplicó, pasando de un 6,6% a un 20,1%, lo que anticipa un aumento sostenido de las situaciones de dependencia y, simultáneamente, una reducción relativa de la población potencialmente disponible para proveer cuidados informales. Este fenómeno afecta de manera particular a las mujeres, quienes no solo presentan una mayor esperanza de vida, sino que además concentran una parte sustantiva del trabajo de cuidado no remunerado al interior de los hogares, profundizando las brechas de género a lo largo del ciclo vital.

Al año 2024, cerca de 770 mil personas de 15 años y más se encuentran en situación de dependencia, de las cuales un 44,6% presenta un grado severo en su funcionamiento. La evidencia muestra que la

prevalencia y severidad de la dependencia aumentan con la edad, y que las mujeres presentan mayores niveles de dependencia y mayor severidad que los hombres. Asimismo, la dependencia se concentra con mayor intensidad en los hogares de menores ingresos, configurando escenarios de vulnerabilidad acumulada. En términos funcionales, la dimensión de la movilidad aparece como la más comprometida en todos los niveles de severidad, mientras que en los casos de dependencia severa se suma de manera significativa el deterioro en el autocuidado, lo que incrementa la necesidad de apoyos intensivos y permanentes.

En 2024, el 9,8% de los hogares del país presenta al menos una persona en situación de dependencia. Estos hogares exhiben características estructurales que refuerzan su vulnerabilidad: seis de cada diez están encabezados por mujeres, ocho de cada diez incluyen a una persona mayor y presentan jefaturas de hogar con perfiles etarios envejecidos y bajos niveles educacionales. Particular preocupación revisten los aproximadamente 85 mil hogares en los que personas con algún grado de dependencia viven solas, situación que evidencia la fragilidad de las redes de apoyo disponibles y la urgencia de intervenciones públicas oportunas.

Desde una perspectiva de política pública, la distribución de estos hogares según tipo de pobreza releva la necesidad de enfoques integrales y diferenciados. El 21,3% de los hogares con presencia de personas con dependencia experimenta sólo pobreza multidimensional sin encontrarse en pobreza por ingresos, lo que sugiere la existencia de privaciones estructurales en el acceso a derechos sociales —como salud, educación, vivienda o redes de apoyo— que no pueden ser abordadas exclusivamente mediante transferencias monetarias. En contraste, el 10,1% de los hogares presenta únicamente pobreza por ingresos, evidenciando situaciones de vulnerabilidad económica que, de no ser atendidas, pueden derivar en privaciones más complejas, especialmente en contextos de altas demandas de cuidado. A su vez, el 8,8% de los hogares se encuentra en pobreza severa, combinando privaciones monetarias y no monetarias, lo que los posiciona como un grupo prioritario para la acción del Estado y refuerza la necesidad de políticas integradas de protección social y cuidados.

Por cada persona en situación de dependencia existe, al menos, una persona cuidadora que provee asistencia —formal o informal— en aquellas actividades que la primera no puede realizar de manera autónoma. En el caso del cuidado informal, esta responsabilidad suele limitar las oportunidades educativas, laborales y sociales de quien cuida, generando una carga física, económica y emocional significativa. El cuidado intensivo restringe la vida personal y familiar de las personas cuidadoras, afectando de manera directa su bienestar emocional y su calidad de vida.

La evidencia muestra que el sistema de cuidados en el país se sustenta mayoritariamente en un modelo informal, no remunerado y altamente feminizado, a cargo de redes familiares. Muchas de las tareas asociadas al cuidado implican una alta exigencia física y conllevan riesgos ergonómicos —como posturas forzadas, movimientos repetitivos y levantamiento de cargas— que afectan negativamente la salud de las personas cuidadoras, especialmente cuando estas labores se realizan en condiciones de aislamiento y sin apoyos adecuados. Este escenario refuerza la necesidad de políticas públicas que incorporen dispositivos de respiro, descanso y apoyo psicosocial para quienes ejercen el cuidado.

Por otro lado, se observa que un 43,5% de las personas mayores realiza labores de cuidado al interior de los hogares, lo que plantea desafíos adicionales en un contexto de envejecimiento acelerado, cambios en la estructura familiar y disminución de la disponibilidad de personas cuidadoras. La

creciente demanda por cuidados más complejos, especialmente entre la población de 80 años y más, tensiona la capacidad de respuesta del sistema y subraya la urgencia de fortalecer la oferta pública de servicios de apoyo y cuidado. En este sentido, avanzar hacia políticas de salud y cuidados basadas en derechos, con un enfoque de curso de vida, resulta clave para promover trayectorias de envejecimiento con mayor bienestar y autonomía.

Los resultados también evidencian las consecuencias psicoemocionales del trabajo de cuidados, particularmente entre quienes asisten a personas con dependencia severa, quienes enfrentan esta responsabilidad en contextos de alta vulnerabilidad social y familiar.

En este escenario, Chile ha comenzado a transitar hacia un enfoque corresponsable del cuidado, a través del desarrollo del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, que busca articular esfuerzos del Estado, el sector privado y la sociedad civil para apoyar las labores de cuidado que realizan las familias, de manera que el cuidado no les signifique un detrimento ni limite el desarrollo de ninguno de sus integrantes, en especial de las mujeres. Este sistema se proyecta como un pilar del Estado de bienestar, al reconocer el cuidado como un derecho social y una responsabilidad colectiva, constituyendo un cambio estructural en la forma de abordar las necesidades de cuidado a lo largo del ciclo vital.

Finalmente, invertir en cuidados no debe entenderse como un gasto social, sino como una inversión estratégica que promueve la igualdad de género, el trabajo decente y la sostenibilidad económica. La crisis de los cuidados representa, en este sentido, una oportunidad para repensar los modelos de desarrollo y fortalecer la protección social desde un enfoque de derechos, capaz de responder de manera integral a los desafíos demográficos, sociales y económicos del país.

Glosario

Dependencia funcional: Situación en la que una persona, por motivos de su condición de salud, tiene dificultad o imposibilidad para realizar actividades en diversos dominios del funcionamiento, por lo que requiere de asistencia y apoyos por parte de terceras personas para ejecutar dichas actividades.

Persona con dependencia: Corresponde a toda persona de 15 años o más que declara tener dificultad moderada, severa o extrema dificultad/imposibilidad para realizar alguna actividad y necesita ayuda muchas veces o siempre para realizarla.

Persona con discapacidad: De acuerdo con el set corto de preguntas del Washington Group (WG)¹⁸, corresponde a toda persona de 5 años y más que, debido a dificultades para realizar ciertas acciones básicas y universales, se encuentran en mayor riesgo de experimentar limitaciones en la participación, en comparación con la población general.

Persona cuidadora: Toda persona que proporciona apoyo o asistencia permanente a otra, de manera gratuita o remunerada, para la realización de actividades en el hogar, independiente de las relaciones de parentesco entre ambas.

La persona identificada puede o no pertenecer al hogar. En el caso de existir más de una persona, se registra la información de la persona que principalmente presta asistencia o ayuda.

Hogar con presencia de persona con dependencia: Hogares donde se observa la presencia de al menos una persona con dependencia.

Pobreza por ingresos: Es el porcentaje de personas en una población determinada que forma parte de hogares cuyos ingresos monetarios son inferiores a la línea de pobreza según el tamaño del hogar.

Pobreza multidimensional: Un hogar es clasificado en situación de pobreza multidimensional cuando presenta más del 20% de carencias, lo que equivale a ser carente en cinco o más indicadores del Índice de Pobreza Multidimensional (25% o más).

Pobreza severa: Medida que cuantifica a la población y a los hogares que se encuentran simultáneamente en situación de pobreza por ingreso y de pobreza multidimensional.

Quintil de ingreso autónomo per cápita: Clasifica a los hogares de cada región en cinco grupos de idéntico tamaño (quinta parte o 20% del total) ordenados en forma ascendente de acuerdo al ingreso autónomo per cápita del hogar. El primer quintil (I) representa el 20% inferior y el quinto quintil (V), el 20% superior. Los límites de cada quintil corresponden a los valores mínimos y máximos del ingreso autónomo per cápita del hogar, que definen los intervalos de ingresos en que se encuentran los hogares de cada quintil.

¹⁸ Escala desarrollada por el Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad (WG). Las preguntas consideran el marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud (Clasificación Internacional de Funcionamiento la Discapacidad y la Salud) y contemplan una operacionalización simple y estándar orientada a obtener comparabilidad internacional.

Anexo 1. Umbrales indicadores de pobreza multidimensional Casen 2024, nueva metodología

| Dimensión | Indicador | El hogar es carente si... |
|--|---|--|
| Educación | Asistencia escolar | Al menos una persona integrante de 2 a 4 años no está asistiendo a un establecimiento educacional por motivos no relacionados con las preferencias de la familia (dificultad económica, no fue priorizado, no hay matrícula, no lo aceptan, no lo reciben por discapacidad, dificultad de acceso); o, |
| | | Al menos una persona integrante de 5 a 18 años no asiste a un establecimiento educacional y no ha egresado de cuarto medio; o, |
| | | Al menos una persona integrante de 6 a 26 años tiene una condición de salud permanente y/o de larga duración y no asiste a un establecimiento educacional. |
| | Rezago escolar | Al menos una persona integrante de 21 años o menos asiste a educación básica o media, y se encuentra retrasado dos o más años respecto al curso que le corresponde de acuerdo con su edad; o, |
| | | Al menos una persona integrante de 21 años o menos no asiste, no ha completado su educación obligatoria y el último curso aprobado corresponde a dos o más años de retraso respecto al curso que le corresponde por edad. |
| | Escolaridad | Al menos una persona integrante de 19 a 21 años tiene menos años de escolaridad que los establecidos por ley, de acuerdo con su edad y no está estudiando; o, |
| Al menos una persona integrante de 21 o más años y menor de 65 años tiene menos años de escolaridad que los establecidos por ley, de acuerdo con su edad; o, | | |
| Al menos una persona integrante de 65 años o más es analfabeto (no sabe leer y escribir). | | |
| Aprendizaje escolar en el establecimiento | Al menos una persona integrante en educación básica o media asiste a un establecimiento donde más del 55% de sus estudiantes son clasificados en un nivel de aprendizaje insuficiente en matemática y lenguaje, según los estándares de aprendizaje vigentes en la última prueba SIMCE. | |
| Salud | Atención de salud | Al menos una persona integrante 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; la consulta o atención fue postergada o cancelada; o, |
| | | Al menos una persona integrante tuvo un problema de salud en los últimos 3 meses, accedió a consulta o atención, pero tuvo 3 o más de los siguientes problemas: problemas para llegar; para conseguir hora; para ser atendido; para pagar la atención; o para acceder a medicamentos; o, |
| | | Al menos una persona integrante tuvo un problema de salud en los últimos 3 meses, accedió a consulta o atención, pero tuvo problemas para acceder a medicamentos. |
| | Acceso a alimentos | Alguna persona integrante experimenta, en los últimos 12 meses, 4 situaciones o más relativas a dificultades de acceso a una alimentación adecuada por falta de dinero o recursos, según la escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria de la FAO. |
| Acceso a salud preventiva | Al menos una persona integrante entre 0 a 9 años, no haya asistido durante los últimos 12 meses a un control de salud de niño y niña sano. | |
| Apoyo en cuidado de perso | Al menos una persona integrante con dependencia funcional moderada o severa, no cuenta con ayuda o apoyo externo al hogar para realizar sus actividades diarias (teniendo o no apoyo dentro del hogar); o, | |
| | Al menos una persona integrante con dependencia funcional leve no cuenta con una persona interna ni externa al hogar que ayude o apoye en la realización de sus actividades diarias. | |
| Trabajo y Seguridad Social | Ocupación y subempleo | Al menos una persona integrante mayor de 18 años (o menor de 19 años si ha completado la enseñanza media), está desempleada; o, |
| | | Al menos una persona integrante mayor de 18 años (o menor de 19 años si ha completado la enseñanza media), está subempleada por insuficiencia de horas, entendiéndose esto como personas que trabajan 30 horas o menos, y que desean y están disponibles para trabajar más horas a la semana de forma inmediata. |
| | Informalidad | Al menos una persona de 15 años o más se encuentra trabajando en el sector informal o en una ocupación informal. Para definir la informalidad se consideran los siguientes criterios para los ocupados: Es independiente -empleador o por cuenta propia- y: * No inicia actividades en el Servicio de Impuestos Internos (SII). * En caso de no contar con información respecto al inicio de actividades se considera carente si su oficio es no calificado. |
| | | Es dependiente y: * Emite boleta de honorarios; o, * No se encuentra adscrito en un sistema previsional de salud o no cotiza en el sistema previsional (sistema de pensiones). |
| | | Es familiar no remunerado. |
| Jubilación | Al menos una persona en edad de jubilarse (mujeres de 60 años o más y hombres de 65 años o más) no percibe pensión contributiva o no contributiva, y no recibe otros ingresos por arriendos, retiro de utilidades, dividendos e intereses. | |
| Participación por cuidados | Al menos una persona integrante no ocupada no ha buscado trabajo durante el último mes por razones de cuidado; o, | |
| | Al menos una persona integrante no estudia por cuidar de otra persona (incluye cuidado de alguien o por maternidad/paternidad). | |

Anexo 1 (cont). Umbrales indicadores de pobreza multidimensional Casen 2024, nueva metodología

| Dimensión | Indicador | El hogar es carente si... |
|-------------------------|---|---|
| Vivienda y Entorno | Déficit cuantitativo | Al menos presenta alguno de los siguientes requerimientos: i) estado irrecuperable de la vivienda, ii) existencia de hogares allegados, iii) existencia de núcleos familiares allegados, iv) existencia de hogares hacinados en viviendas no ampliables. |
| | Déficit cualitativo | Tiene una vivienda que posee alguno de los siguientes requerimientos: i) requerimiento de ampliación por razones de hacinamiento, ii) requerimiento de mejoramiento material y conservación, iii) requerimiento por acceso a servicios básicos deficitarios |
| | Accesibilidad | Los hogares que no tienen integrantes ocupados y no disponen de alguno de los siguientes equipamientos básicos a una distancia cercana desde su vivienda: i. Servicio de transporte público (paradero, estación) a menos de 8 cuadras o 1 km de su vivienda; ii. Centros educacionales (colegio o jardín infantil) a menos de 20 cuadras o 2,5 km de su vivienda; y iii. Centros de salud (atención primaria o nivel superior a menos de 20 cuadras o 2,5 km de su vivienda); o |
| | | Los hogares 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). |
| Contaminación | El hogar ha vivido o presenciado “siempre” o “muchas veces” 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: i) contaminación del aire y/o malos olores, ii) contaminación en ríos, canales, esteros, lagos, tranques y embalses, iii) contaminación del agua proveniente de la red pública y iv) acumulación de basura en calles, caminos, veredas o espacios públicos. | |
| Redes y cohesión social | Apoyo | Ninguna persona integrante del hogar conoce a alguien fuera del hogar que pueda prestar apoyo en alguna de las siguientes situaciones: 1. Ayuda en el cuidado en caso de enfermedad de algún miembro del hogar; 2. Facilitar un vehículo si el hogar lo necesita; 3. Prestar dinero al hogar en caso de emergencia; 4. Ayudar al hogar a resolver consultas o realizar trámites legales o financieros; 5. Ayudar al hogar en el uso de tecnologías; 6. Ayudar con reparaciones del hogar; 7. Ayudar a conseguir un trabajo a algún miembro del hogar; 8. Aconsejar en caso problemas personales o familiares. |
| | Trato igualitario | Alguna persona integrante ha sido tratada injustamente o discriminada fuera del hogar, en los últimos 12 meses, por alguna de las siguientes razones: 1. nivel socioeconómico; 2. ser hombre/mujer; 3. su estado civil; 4. su ropa; 5. su color de piel; 6. ser extranjero; 7. su edad; 8. su orientación sexual o identidad de género; 9. tener tatuajes, piercing, perforaciones o expansiones; 10. su apariencia física; 11. sus creencias o religión; 12. su ideología u opinión política; 13. participar o no en sindicatos u organizaciones gremiales; 14. el lugar donde vive; 15. el establecimiento donde estudió; 16. pertenecer a un pueblo indígena; 17. su condición de salud o discapacidad. 18. Nivel educacional. 19. Su trabajo u ocupación. |
| | Seguridad | Declara que alguno de personas integrantes ha vivido o presenciado “siempre” o “muchas veces” durante el último mes a lo menos una de las siguientes situaciones: i) Tráfico de drogas; ii) Balaceras o disparos; iii) Peleas o amenazas. |
| | Conectividad digital | No cuentan con banda ancha fija, banda ancha móvil (modem, Wifi o USB), tablet u otro dispositivo que permita conexión a Internet (excluido el teléfono móvil), o internet satelital. Solo en el caso de hogares unipersonales, se consideran no carentes si cuentan con conexión pagada a internet por medio de teléfono móvil. |

Referencias

- CEPAL (2022). La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>
- CEPAL (2023). Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficasamerica-latina-caribe>
- CEPAL (2024). Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2024. (LC/PUB.2024/21-P/Rev.1) <https://www.cepal.org/es/publicaciones/80858-panorama-social-america-latina-caribe-2024-desafios-la-proteccion-social>
- INE (2025). Anuario de Estadísticas Vitales 2022 <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2024). Informe de Cuidados [https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe de Cuidados-2024.pdf](https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe%20de%20Cuidados-2024.pdf)
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2025). Perfiles de personas cuidadoras de población adulta con dependencia. ENDIDE 2022. [https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/endide/Informe ENDIDE PersonasCuidadoras.pdf](https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/endide/Informe%20ENDIDE%20PersonasCuidadoras.pdf)
- Chile Cuida (2024). Política nacional de Apoyos y Cuidados 2025-2030. Recuperado del sitio web: [https://chilecuida.cl/docs/Política Nacional de Apoyos y Cuidados.pdf](https://chilecuida.cl/docs/Política%20Nacional%20de%20Apoyos%20y%20Cuidados.pdf)
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2023). Encuesta de Discapacidad y Dependencia 2022 (Endide). Recuperado del sitio web: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide2022>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2024). Informe de Cuidados. Recuperado del sitio web: [https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe de Cuidados-2024.pdf](https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf)
- Senadis (2023). III Estudio Nacional de la Discapacidad. Dependencia y cuidados: Panorama nacional de la situación de dependencia en población adulta y del trabajo de cuidado informal. Recuperado del sitio web: [https://www.senadis.gob.cl/pag/447/1729/otros documentos de interes](https://www.senadis.gob.cl/pag/447/1729/otros_documentos_de_interes)
- Senama (2025). Reproducción de la dependencia: Análisis desde el enfoque de género de las labores de cuidado informal en personas mayores que cuidan.
- Gazmuri, J. y Velasco, C. 2021. Personas dependientes: ¿quiénes son, quiénes los cuidan y cuál es el costo de la asistencia? Debates de Política Pública N° 37.
- Segunda Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Doha 2025. Informe Cuidando para el Futuro: Redefiniendo el Desarrollo a través de Políticas de Cuidado. https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Cuidando_para_el_Futuro_ESP.pdf



CASEN²⁰₂₄

Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional