

III Seminario Internacional
Desigualdad y Movilidad Social en América Latina
Ciudad de Bariloche, 13 al 15 de mayo, 2015

Mesa 2: Género, etnia, edad:
El papel de otros ejes de desigualdad en la formación de las clases

Desigualdades en la calidad de vida en la vejez: el caso de Chile

Javiera Fanta Garrido
Doctorado en Demografía, Universidad Nacional de Córdoba
Instituto de Políticas de Migraciones Internacionales y Asilo (IPMA)-CONICET
javierafanta@conicet.gov.ar

Resumen

En Chile, el proceso de envejecimiento evoluciona a un ritmo sin precedentes. Hoy en día, las personas mayores de 60 años representan el 15,6% del total nacional y se espera que esta proporción se duplique en tan solo 20 años. Cómo y en qué condiciones envejece la población se ha convertido en un tema central para los estudios demográficos. No obstante, las investigaciones al respecto suelen dar cuenta de promedios nacionales, sin identificar ejes específicos de desigualdad en este ámbito. Este trabajo analiza el rol del género y el nivel educativo en los diferenciales de la calidad de vida en la vejez en Chile, sobre el entendido de que este constructo representa un indicador de acceso a oportunidades de bienestar en la vejez. Los datos fueron extraídos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2011. Los resultados muestran que los ejes de desigualdad considerados determinan desigualdades en el ámbito de la seguridad económica, el bienestar y la salud y la disponibilidad de entornos favorables en la vejez.

Palabras clave: desigualdad, calidad de vida en la vejez, envejecimiento demográfico, género, nivel educativo

1. INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 40 años, las aproximaciones teóricas utilizadas en el ámbito de los estudios de población en América Latina y el Caribe se han focalizado principalmente en grupos sociales marginales y en factores asociados a la distribución e inequidad que inciden en los cambios demográficos. Si bien esta perspectiva no es ajena al análisis de la estratificación, lo cierto es que no es lo mismo focalizar el análisis sobre grupos sociales específicos –generalmente aquellos que se encuentran en los extremos de la estratificación social– que hacerlo desde una perspectiva sistémica que se inserte en la estructura misma de la estratificación (Filgueira, 2001).

Un sistema de estratificación social puede ser entendido como una "estructura de oportunidades" en la medida que, a partir de la distribución de oportunidades, es posible acceder a posiciones sociales diferencialmente evaluadas (Íbid.). El enfoque teórico que ha sido comúnmente utilizado para abordar dicho sistema es el análisis de la estructura ocupacional y su cambio en el tiempo (Torche y Wormald, 2004). Es precisamente a partir de este enfoque desde el cual se han explicado los cambios más significativos en la estratificación social en Chile durante los últimos años del siglo XX hasta la actualidad; cambios que dan cuenta de *“una caída en la significación de la clase obrera productiva, una terciarización de la fuerza de trabajo y una burocratización del trabajo asalariado bajo organización privada”* (Torche y Wormald, 2004: 15). Ahora bien, la investigación sobre las dinámicas demográficas está atravesada por ciertas limitaciones que impiden este tipo de análisis, principalmente relacionadas con la disponibilidad de fuentes de datos. Es lo que ocurre, por ejemplo, al analizar las oportunidades de acceso al bienestar de la población adulta mayor en el marco del proceso de envejecimiento demográfico. En este caso, los instrumentos disponibles dirigidos a recabar información sobre este grupo –entre ellos las encuestas a hogares, de demografía y salud y encuestas específicas orientadas a los adultos mayores– carecen de un enfoque longitudinal que permita conocer la trayectoria ocupacional de un segmento de la población que, mayoritariamente, ya no participa de la fuerza de trabajo. Debido a esta limitación y ante la necesidad de actualizar la temática de estratificación social, se vuelve necesario analizar el papel de otros ejes de desigualdad que permitan comprender en profundidad el sistema de oportunidades de acceso al bienestar de los adultos mayores.

Este trabajo constituye un intento por aproximarse al sistema de estratificación social en Chile a partir de ejes de desigualdad alternativos a la situación ocupacional, en el marco de

las transformaciones demográficas que experimenta el país en la actualidad, y que lo convierten en uno de los países con nivel de envejecimiento más avanzado en la región. El objetivo es comprender las desigualdades de acceso a las oportunidades de bienestar en la vejez, a partir de dos ejes diferenciadores: el género y el nivel educativo. Como constructo para analizar dichas desigualdades, se utiliza un Índice de Calidad de Vida en la Vejez, diseñado para este propósito en base al listado de indicadores propuesto por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)¹. Los datos analizados provienen de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2011, y dan cuenta de desigualdades manifestadas en tres ámbitos: la seguridad económica, la salud y el acceso a entornos favorables durante la vejez. Cabe destacar que, debido a las características del sistema de medición utilizado, la información que se presenta en este trabajo no es de tipo logitudinal ni apunta a brindar un análisis sobre movilidad social, sino que da cuenta de las condiciones actuales en que envejece (de forma desigual) la población chilena.

2. GÉNERO Y NIVEL EDUCATIVO COMO EJES DE DESIGUALDAD

Las perspectivas clásicas de estratificación social utilizan con frecuencia a la familia como unidad de estratificación (Parsons, 1951; Goldthorpe, 1983). Goldthorpe, por ejemplo, sostiene que las familias –y no los individuos– son las que ocupan una posición en las estructuras de clase, debido a que constituyen unidades de consumo compartido y, por consiguiente, comparten un interés común en el manejo de recursos económicamente relevantes. Más aún, el autor señala que los intereses de clase de la unidad familiar pueden ser analizados en base a la clase social del varón, incluso si marido y mujer participan del mercado de trabajo, ya que las oportunidades de las mujeres se encuentran en gran medida mediatizadas por la posición de clase de sus parejas varones (Goldthorpe, 1983). Sobre este supuesto, afirmar que los miembros de una misma unidad familiar se ubican en diferentes clases sociales carecería de sentido. Contrario a esta postura, Wright (2000) observó a partir del análisis de las distribuciones de clase de hombres y mujeres en Suecia y Estados Unidos, que *“las posiciones de clase están construidas dentro de las relaciones sociales de producción, no de consumo, y debido a que los trabajos son típicamente cubiertos por individuos en la sociedad capitalista, son los individuos las unidades de análisis apropiadas”* (Wright, 2000: 48). Este enfoque cobra aún más fuerza si se considera que existe una creciente participación de las mujeres en el mercado de trabajo y que el número de hogares encabezados por mujeres ha aumentado (Filgueira, 2001; Borrell, Rohlf, Artazcoz y

¹ CELADE (2006) “Manual sobre Indicadores sobre Calidad de Vida en la Vejez”, Santiago (Chile): CEPAL.

Muntaner, 2003; Franco, León y Atria, 2007). En los segmentos de edad avanzada, esta última característica se observa con mayor frecuencia, debido a la mortalidad diferenciada que afecta a ambos sexos y que resulta en una mayor esperanza de vida para las mujeres.

A pesar de la incorporación de las mujeres a la fuerza de trabajo, las desigualdades de género persisten, especialmente en lo que se refiere a la distribución de las tareas domésticas y de cuidado remunerado, y también en relación a las responsabilidades de cuidado no remunerado a partir de la reconfiguración del trabajo familiar (Filgueira, 2001). Al introducir el enfoque de género en el análisis de las desigualdades de distribución de oportunidades, estamos considerando las diferencias en el proceso de socialización de mujeres y hombres, que determinan distintos valores, actitudes y conductas, a partir de los cuales se generan desigualdades de poder, de acceso a los recursos y la profunda división sexual del trabajo (Borrell y Artazcoz, 2008). Por género, entendemos el “*constructo social que pone de manifiesto las convenciones culturales, los roles y los comportamientos sociales que diferencian a las mujeres y los hombres y, por tanto, intenta diferenciar el sexo biológico de la forma en que la sociedad construye el ‘ser hombre’ o ‘ser mujer’*” (Ibíd.:245). Si bien la literatura sobre diferenciales de acceso a oportunidades de bienestar en la vejez es escasa, cabe suponer que así como el género incide en la estructuración del sistema de estratificación durante las edades activas, también lo hace en el período de la vida típicamente inactivo.

Por otro lado, el nivel de educación formal y, en términos más amplios, el acervo de capital educativo de las personas –esto es, no sólo los años de escolaridad en el sistema educativo, sino además la calidad de la educación y el nivel educativo de los miembros del hogar de origen– constituye, junto con el género, una dimensión crítica para el análisis de las desigualdades (León y Martínez, 2001). Con la expansión educativa en Chile y en la región a lo largo del siglo XX, la educación primaria y secundaria se convirtieron, con algunas excepciones, en un fenómeno universal, obligatorio y gratuito. Además, un número creciente de jóvenes permaneció en el sistema educativo hasta alcanzar la educación superior, especialmente a partir de mediados del siglo XX. Sin embargo, pese al aumento promedio a escala nacional de los años de escolaridad, los antecedentes muestran que los diferenciales en educación entre clases continúa siendo un problema persistente (Goldthorpe, 1996; Filgueira, 2001; León y Martínez, 2001; Torche y Wormald, 2001). Al respecto y en el marco del análisis de la población adulta mayor, Torche y Wormald (2001) observaron a partir de los datos de una encuesta de movilidad social conducida en Chile en 2001², que entre las personas mayores de 56 años cuyos padres alcanzaron la educación

² Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (ISUC), Encuesta de Movilidad, 2001.

primario o menos, un 67,4% tiende a mantener ese nivel y entre los hijos de padres con educación secundaria completa, el 67,1% lo mantiene o mejora. Es decir, la generación que representa hoy en día la población adulta mayor chilena –por lo menos a partir de los 70 años, considerando el período de realización de la encuesta–, muestra una escasa expansión de oportunidades en relación a la generación precedente.

A partir de la identificación del género y el nivel educativo como ejes de desigualdad, surge entonces la pregunta de cómo estas dimensiones influyen sobre el acceso a oportunidades en la vejez y, más específicamente, sobre la calidad de vida de la población adulta mayor.

3. ANTECEDENTES Y EFECTOS DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN CHILE

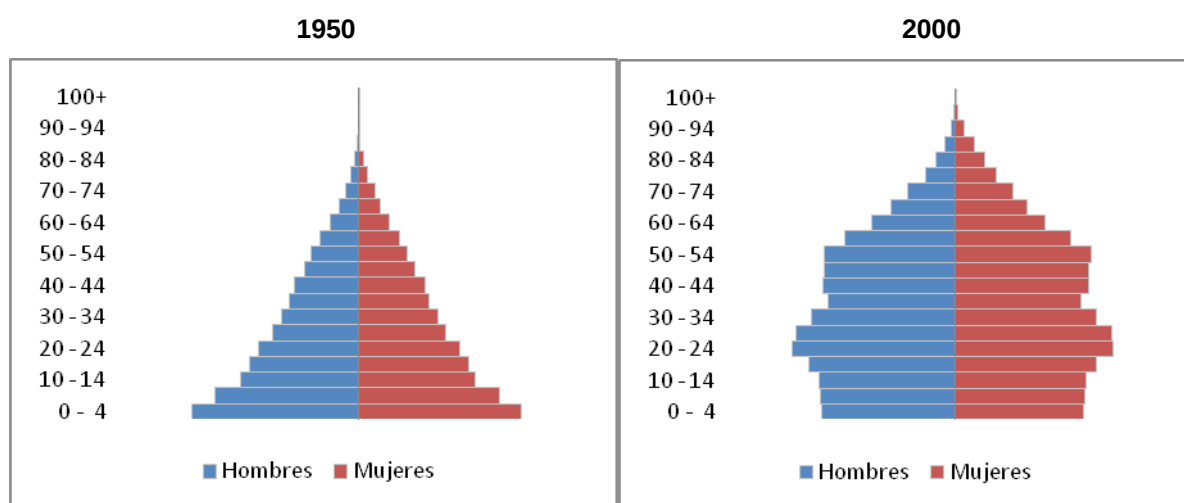
Chile, al igual que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, comenzó a manifestar cambios en su comportamiento y perfil demográficos a partir de la década de 1950. Esto se produjo principalmente debido a 1) la disminución sostenida de la mortalidad infantil, 2) la introducción y difusión de anticonceptivos y programas de planificación familiar, que condujeron a una disminución en el nivel de la natalidad y 3) la incorporación de nuevas tecnologías al sistema médico y de salud, favoreciendo con ello un aumento en la esperanza de vida de la población (Guzmán, 2002; Miró, 2003; Chackiel, 2004). Antes de ese período, existía un menor control sobre las tendencias de mortalidad y fecundidad en la población, lo que se traducía en una estructura demográfica típicamente joven y en un crecimiento natural prácticamente nulo.

La primera variable en descender fue la mortalidad: entre los quinquenios 1950-55 y 1960-65 la tasa bruta de mortalidad en Chile pasó de 13,5 a 12,2 por mil y las defunciones infantiles cayeron de 120,3 a 109,0 por mil en el mismo período (CEPAL/CELADE, 2013). Producto de la profundización de estas tendencias en las décadas posteriores, la esperanza de vida al nacer –que en 1950 llegaba a los 54,8 años para ambos sexos– aumentó de forma sostenida, alcanzando los 75,9 años de edad en el año 2000. Por otro lado –a diferencia de los patrones transicionales presentados por países tempranamente industrializados³–, la caída de la fecundidad no tardó mucho tiempo más en manifestarse: tan solo entre 1960-65 y 1965-70 la Tasa Global de Fecundidad (TGF) descendió de 5,4 a 4,4 hijos por mujer y al comenzar el presente siglo, el promedio nacional ya se ubicaba por debajo del nivel de reemplazo ($TGF_{2000}=2,0$ hijos por mujer) (CELADE, 2013).

³ La transición demográfica, tal como se manifestó inicialmente en los países que hoy conocemos como desarrollados, tuvo un período de duración de más de 150 años. De acuerdo al modelo clásico, la tasa bruta de natalidad declinó luego de que la tasa bruta de mortalidad hubiese alcanzado niveles muy bajos. Ver: Chesnais, J.C. (1990) Demographic transition patterns and their impact on the age structure, *Population and Development Review*, Vol. 16, N° 2, jun, pp. 327-336.

Si bien en los últimos 15 años las tendencias de mortalidad y fecundidad han declinado a un ritmo menos acelerado que el de décadas precedentes, en la actualidad los niveles de ambos componentes sitúan a la población chilena en una fase avanzada del proceso de transición demográfica (Chackiel, 2004; CELADE, 2013). Como consecuencia de estos cambios, Chile experimenta y avanza hacia el envejecimiento de su población.

Figura 1. Evolución de la estructura de la población chilena. Años 1950 y 2015



Fuente: Elaboración propia en base a proyecciones de CELADE, División de Población de la CEPAL. Revisión 2013.

La figura 1 ilustra la estructura piramidal de la población chilena en 1950 y en 2015, a partir de las proyecciones elaboradas por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE, 2013). Allí se observa cómo, a través de seis décadas de transición, la población evolucionó desde rasgos piramidales “clásicos” (con una base amplia y una cúspide angosta), hacia una estructura más envejecida. En efecto, la pirámide correspondiente al último año de análisis presenta una base angosta en relación a los segmentos de edades centrales (15 a 34 años) y se equipara a los segmentos de edades más avanzada (40 a 54 años), producto del incremento sostenido en la expectativa de vida y de la abrupta disminución en la proporción de población nueva o “entrante” (esto es, la reducción en el número de nacimientos). Hoy en día, la población de 60 años y más representa el 15% de los habitantes del país, el equivalente a 2 millones 680 mil personas; las proyecciones indican que en un

período menor a 10 años este grupo superará en proporción al de los menores de 15 años, con un índice de envejecimiento⁴ estimado en 111,1 por cien hacia 2025.

A la luz de estas transformaciones y en respuesta a las prioridades definidas por la Estrategia Regional para la Implementación en América Latina y el Caribe (ALC) del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA, por sus siglas en inglés) la evaluación de los diversos aspectos vinculados a la calidad de vida en la vejez ha cobrado especial relevancia en Chile y en la región. Ello, debido a que la tendencia en aumento del envejecimiento en los distintos países de ALC, no ha estado acompañada por una disminución progresiva de la desigualdad y la pobreza, aspectos que recaen directamente sobre el bienestar general, la seguridad económica y la dignidad de las condiciones de vida de la población adulta mayor. En efecto, el coeficiente de Gini calculado para 1990 y 2011 muestra que la evolución en la distribución del ingreso autónomo en Chile fue mínima y una de las más bajas de la región a lo largo del período, con resultados que oscilaron entre 0,57 y 0,54 respectivamente. Por su parte, los resultados de la última encuesta CASEN (2013), revelan que en Chile hay 540 mil personas de 60 años y más pobres⁵, lo que corresponde a un 19,7% del total de la población adulta mayor. Este porcentaje coincide con los datos obtenidos por la tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (2013), que estima la proporción de adultos mayores pobres en un 19,8%. De esta información se desprende que la seguridad económica en la vejez es un asunto todavía pendiente. Si bien la población de 60 años y más no registra los mismos niveles de pobreza que otros grupos de edad –el cálculo de la pobreza multidimensional a partir de los datos de la última encuesta CASEN, arroja que un 20,4% de la población chilena es pobre–, existen profundas diferencias intrageneracionales, cuyas brechas no son fáciles de remediar con programas dirigidos exclusivamente a la dimensión de la seguridad económica (Huenchuan y Guzmán, 2007). Si se compara, por ejemplo, la proporción de personas de 60-65 años de edad en situación de pobreza con la del grupo de 80-85 años, los datos arrojan una diferencia superior a los 10 puntos porcentuales, con porcentajes de 25,7 y 14,5%, respectivamente.

A lo anterior, se suma también una probable tendencia al deterioro de las estructuras familiares de apoyo y otros cambios institucionales asociados, como la reforma a los sistemas de seguridad social (Guzmán, 2002). En el caso de Chile, la creación de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs) en 1980 condujo al traslado de

⁴ El índice de envejecimiento expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores (65+ años) y la cantidad de niños y jóvenes (0-15 años).

⁵ Resultado según medición de la pobreza multidimensional, basada en cuatro dimensiones: educación, salud, trabajo y seguridad social y vivienda, cada una con una ponderación global de 25%. Para más información sobre esta metodología, revisar: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013_Situacion_Pobreza_Chile.pdf

responsabilidades que antes eran consideradas de bien social, desde el Estado al sector privado, situación que ha conducido a debilitar la transferencia de riquezas necesarias para asegurar el bienestar y la independencia de los adultos mayores. Debido a que el aporte proveniente del sistema de pensiones resulta en muchos casos insuficiente para garantizar una calidad de vida acorde con las exigencias de recursos requeridos en edades avanzadas, las redes familiares suelen convertirse en una de las pocas alternativas para asegurar el bienestar de la población mayor (Huanchuan y Soza, 2003).

Finalmente, desde una perspectiva de envejecimiento saludable se plantea la hipótesis de una reducción progresiva de la morbilidad y discapacidad a un período más breve de la vida. Sin embargo, la mayor parte de la literatura proveniente de las ciencias humanas y sociales sobre la calidad de vida en este aspecto no ha sido reforzada con datos empíricos y los antecedentes no permiten corroborar que efectivamente las tendencias apunten a una disminución de la discapacidad y a una mejor calidad de la salud en la vida de los adultos mayores (Palomba, 2002a). Por lo pronto, sí se puede afirmar que en el ámbito de la salud el envejecimiento de la población incide en el cambio de la demanda por nuevas prestaciones y tratamientos, lo que conduce a un incremento de costos y gastos. Ante la ausencia de la mediación del estado en términos de garantizar el derecho a la salud y la seguridad social, los efectos de tal demanda recaen directamente sobre el tejido familiar (Huanchuan, González, Paredes y Guzmán, 2007).

4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

El concepto de calidad de vida no es unívoco y su definición depende principalmente de la disciplina en la cual se utilice. Debido a que este tema de estudio es relativamente reciente en el ámbito de la vejez, su medición suele estar basada en opiniones de expertos y en menor medida en el conocimiento acumulado (Palomba, 2002a).

En sus distintas versiones, la calidad de vida representa un *“término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades”* (Palomba, 2002b: 3). La tarea de incorporar la dimensión subjetiva a la medición de la calidad de vida en la vejez se ve entorpecida cuando –dado el panorama actual del sistema estadístico regional–, se prioriza la comparabilidad entre países sobre la comprensión de este fenómeno a escala nacional. En lo que respecta a este trabajo, el estudio sobre el acceso a las oportunidades

de bienestar de la población mayor puede prescindir, al menos todavía, de este tipo de análisis.

A partir del desarrollo de la estrategia regional para la implementación en ALC del MIPAA, CELADE elaboró un manual metodológico conteniendo una serie de indicadores dirigidos a evaluar la calidad de vida en la vejez en los países de la región (CELADE, 2006). A través de la identificación y sistematización de alrededor de 80 indicadores demográficos, socioeconómicos y epidemiológicos, este manual presenta pautas de seguimiento para el monitoreo y asesoramiento de la población adulta mayor, que han sido incorporadas por los países principalmente mediante encuesta específicas dirigidas a este grupo poblacional⁶. No obstante, hasta ahora no existe un indicador común que permita establecer comparaciones entre los países componentes de la región.

El análisis que se presenta a continuación se basa en la aplicación de un índice compuesto elaborado a partir del marco metodológico establecido por CELADE para la evaluación de la calidad de vida en la vejez en los países de América Latina y el Caribe. Esta herramienta incorpora tres dimensiones globales: 1) seguridad económica, 2) salud y bienestar y 3) entornos favorables, que en conjunto aglutinan 21 indicadores individuales. Los criterios para la construcción del Índice de la Calidad de Vida en la Vejez se basaron en la opinión de expertos⁷, las recomendaciones de la OECD para la construcción de índices compuestos⁸ y en el procedimiento utilizado para la elaboración del Índice de Envejecimiento Activo⁹, implementado como medida de seguimiento para la estrategia europea del MIPAA.

En la figura 2 se exponen los dominios que componen el índice, sus respectivos indicadores y el peso asignado a cada uno de ellos¹⁰. Los indicadores están expresados en términos porcentuales, con un valor mínimo de 0% y un máximo de 100%, donde un mayor puntaje implica una mejor calidad de vida. Debido a que la lista diseñada representa una línea base

⁶ En el caso de Chile, desde el año 2007 se realiza la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez, cuya tercera y última edición se llevó a cabo en 2013. Este instrumento incluye indicadores objetivos y subjetivos para la medición de la calidad de vida, su aplicación se ha realizado en áreas urbanas y rurales e incorpora a un número representativo de la población del país. A partir de su aplicación, se ha desarrollado un índice de Calidad de Vida en la Vejez, únicamente aplicable a este país. Debido a esta limitación y con el objetivo de favorecer la comparabilidad entre países mediante futuras investigaciones, es que se aplica un índice alternativo.

⁷ Dr. Leandro González (Director alterno de la Maestría en Demografía, UNC, Argentina); Dr. Eduardo Chávez Molina (Instituto Gino Germani, UBA, Argentina).

⁸ OECD (2008) "Handbook on Constructing Composite Indicators". Disponible en: <http://www.oecd.org/std/42495745.pdf>

⁹ European Centre for Social Welfare Policy and Research in Vienna (2012) "Active Ageing Index 2012: Concept, Methodology and Final Results". Disponible en: <http://www.euro.centre.org/aai>

¹⁰ El proceso metodológico para la construcción del Índice de Calidad de Vida en la Vejez puede encontrarse en Fanta, J. (2015) Quality of Life of the Elderly and Applicability of the Active Ageing Index to Latin American Countries. Trabajo presentado en International Seminar: "Building an evidence base for active ageing policies: Active Ageing Index and its potential". Brussels, 16–17 April 2015.

para asegurar un envejecimiento digno en condiciones de seguridad económica, bienestar y entornos satisfactorios, un resultado de 100% en el índice agregado debe interpretarse como el cumplimiento de los estándares mínimos para garantizar la calidad de vida en la vejez. Las variables expresadas en términos absolutos fueron transformadas a porcentajes a partir de escalas estandarizadas. Específicamente, se utilizaron escalas para estandarizar los indicadores de nivel educativo y promedio de ingresos por jubilación o pensión. En el primer caso se consideró el promedio de años de escolaridad de la población en base a un rango de 0 a 17, donde 0 años =0% y 17 años=100%. En el segundo caso, se aplicó una escala de 0 a 5, donde 0% equivale a un ingreso jubilatorio o pensión no contributiva inferior o igual al monto establecido por la línea de la pobreza (LP) en 2011 (CLP\$ 72.098) y 100% es igual a 5 veces o más ese monto. Cabe señalar que el índice ha sido diseñado para su aplicación en la población de 60 años y más, debido a que es el límite de edad establecido por la mayoría de los países de la región para definir a la población adulta mayor.

Figura 2. Nombre, descripción y ponderación asignada de los dominios e indicadores del Índice de Calidad de Vida en la Vejez

Dominio	Descripción (CELADE, 2006)	Ponderación
I. SEGURIDAD ECONÓMICA	Objetivo: Medir la capacidad de adquirir y utilizar ingresos regulares y suficientes, a fin de asegurar la independencia económica y los estándares mínimos de bienestar en la vejez.	35%
Inactivos en edad muy avanzada (80+)	Porcentaje de la población de 80+ que no participa de la fuerza de trabajo. Es decir, todas aquellas personas que no han provisto trabajo para la producción de bienes y servicios durante la última semana anterior a la encuesta.	10%
Tasa de empleo en la vejez	Número de personas de 60+ que se encuentran empleadas, como porcentaje de la fuerza de trabajo de 60+ (esto es, los empleado más los desempleados).	10%
Tasa de empleo formal	Población ocupada de 60+ que no cumple ninguno de los siguientes criterios: se desempeña en el servicio doméstico, los familiares no remunerados, los trabajadores en establecimientos con menos de cinco empleados y los trabajadores por cuenta propia, excluyendo administrativos, profesionales y técnicos (OIT, 2002). Su cálculo se realiza como porcentaje del total de ocupados de 60+.	10%
Empleados asalariados	Población de 60+ que trabaja en relación de dependencia con un patrón en el sector privado o estatal –ya sea a través de un contrato explícito o implícito– y que recibe un pago por su trabajo en forma de sueldo, salario o jornal. Se calcula como porcentaje sobre el total de ocupados de 60+.	10%

Adultos mayores en edad avanzada con jubilación o pensión	Porcentaje de personas de 80+ que reciben ingresos por jubilación o pensión no contributiva (por vejez).	10%
Promedio mensual de ingresos por jubilación o pensión	Promedio mensual de ingresos que se le otorga a un contribuyente o pensionado después del retiro.	15%
Adultos mayores por encima de la LP	Porcentaje de personas de 60+ que se ubica por encima de la línea de la pobreza (LP). La LP se refiere al nivel de ingresos considerado como mínimo suficiente para cubrir las necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales.	15%
Razón de pobreza extrema	Razón de pobres extremos de 60+ sobre el total de pobres de 60+. La línea de la extrema pobreza corresponde al parámetro a partir del cual se logra satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas, a través de la canasta básica alimentaria establecida por cada país.	5%
Brecha de pobreza en la vejez	Muestra el déficit relativo de ingresos de los hogares pobres con personas mayores respecto a la línea de la pobreza. La brecha puede interpretarse como la distancia entre el ingreso promedio de la población adulta mayor pobre (μ_z) y la línea de pobreza (Z), en términos de esta última. Se obtiene calculando: $(Z-\mu_z)/Z*100$.	15%
II. SALUD Y BIENESTAR	Objetivo: Asesorar el nivel de bienestar físico, mental y social en la etapa de la vejez.	35%
Nivel educativo	Promedio de años de escolaridad de la población de 60+	20%
Capacidad funcional en la vejez	Porcentaje de la población de 60+ que carece de discapacidad funcional, definida a partir de la presencia de limitaciones en el desempeño de a menos dos de las siguientes actividades: hacer compra, preparar la propia comida, realizar tareas del hogar, utilizar medios de transporte, usar el teléfono y manejar el propio dinero y la medicación.	25%
Ausencia de discapacidad	Población de 60 años y más sin discapacidad física, mental o motora permanente. Quedan excluidas todas aquellas personas que tienen dificultad para ver (con o sin lentes), oír (con o sin audífono), caminar o subir escaleras, con deficiencia mental, parálisis o falta de alguna extremidad.	15%
Cobertura de salud	Personas de 60+ que declaran tener algún plan de protección en salud, sea público o privado. Se expresa como porcentaje del total de la población de 60+	15%
Acceso al sistema de salud	Porcentaje de personas de 60+ que no reportan necesidades insatisfechas de atención médica o tratamiento durante los últimos 30 días anteriores a la encuesta.	25%

III. ENTORNOS FAVORABLES	Objetivo: Medir las condiciones ambientales requeridas para garantizar una vida digna en y un envejecimiento seguro en la comunidad de residencia.	30%
Tenencia de vivienda propia	Número de propietarios de 60+ como porcentaje de la población adulta mayor.	8%
Viviendas decalidadadecuada	Proporción de personas de 60+ residentes en viviendas que a) no poseen piso de tierra y b) cuyos muros están contruidos por un material diferente al de caña, palmas, troncos y barro o adobe.	18%
Acceso a red pública de agua	Porcentaje de adultos mayores que residen en viviendas conectadas a la red pública de agua.	10%
Servicio sanitario adecuado	Porcentaje de personas de 60+ que residen en viviendas cuyo inodoro está conectado al sistema de alcantarillado.	18%
Ausencia de hacinamiento	Proporción de personas de 60+ viviendo en hogares no hacinados. El hacinamiento se define a partir del promedio de personas por habitación. Tres o más personas por habitación indican hacinamiento.	18%
Ausencia de allegamiento	Proporción de personas de 60+ que residen en unidades habitacionales ocupadas por un único hogar.	8%
Ausencia de asentamientos precarios	Porcentaje de la población de 60+ que no reside en viviendas con al menos una de las siguientes características: carece de título de propiedad, no está conectada a la red pública de agua, no posee electricidad.	20%

El listado expuesto comprende indicadores de resultado (contrario a indicadores de proceso) de tipo objetivo. Específicamente en el tercer dominio (entornos favorables), se puede apreciar la ausencia de medidas que den cuenta de la percepción del entorno por parte de los encuestados, es decir, de indicadores subjetivos. Por el contrario, la mayoría de las medidas incluidas en esta área se refieren a las características de la vivienda, debido a que no existen instrumentos comunes ni criterios de comparabilidad entre países de la región que permitan analizar las condiciones del entorno a una escala más amplia (por ejemplo, las características de la comunidad local o barrio).

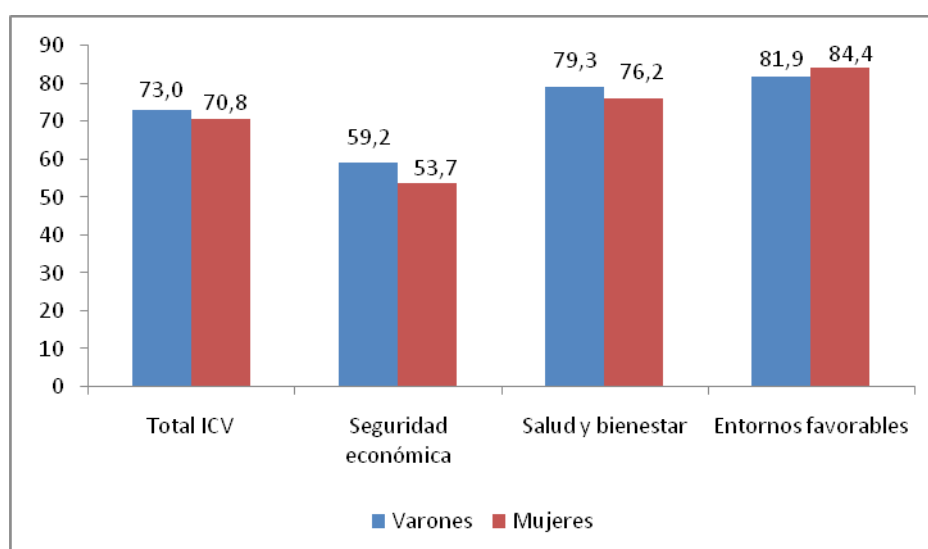
Los datos utilizados para el cálculo del índice fueron extraídos de la encuesta CASEN 2011, última versión disponible al momento de la elaboración de este trabajo. Se priorizó el uso de este instrumento por sobre la Encuesta de Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2013, debido a que la primera incluye una muestra más representativa de la población de estudio.

5. DESIGUALDADES EN LA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

5.1. Desigualdades según género

Al analizar las diferencias del ICVV por género (figura 3), se aprecia que el resultado del índice agregado correspondiente a los varones de 60 años y más supera en 2,3 puntos al resultado obtenido por las mujeres en edad avanzada: mientras que un 73,0% de la población masculina adulta mayor cumple con los estándares mínimos para garantizar una calidad de vida adecuada en la vejez, entre las mujeres chilenas de 60 y más esta proporción llega al 70,8%.

Figura 3. Índice de Calidad de Vida en la Vejez. Resultado total y por dominio, según sexo. Chile, 2011



Fuente: Cálculos propios en base a la encuesta CASEN 2011

A partir del análisis de los dominios individuales, observamos que la mayor brecha entre ambos grupos se manifiesta en el área de la seguridad económica, con una ventaja de 5,5% para los varones ($_{\text{Seg.Econ.}}\text{ICVV}_V = 59,2\%$; $_{\text{Seg.Econ.}}\text{ICVV}_M = 53,7\%$). Dentro de este dominio, las desigualdades entre ambos sexos se expresan principalmente a través de 1) la tasa de empleo formal, 2) la proporción de adultos mayores de 80+ con jubilación o pensión y 3) el promedio mensual de ingresos por jubilación (figura 4). En relación al porcentaje de población ocupada que participa del mercado de trabajo formal, los resultados muestran que

la mitad de los hombres de 60 y más se encuentran empleados en este sector, en comparación con un 34,9% de las mujeres de la misma edad. La razón de este diferencial se puede atribuir al hecho de que el indicador en cuestión incluye, según la definición establecida por la OIT, a trabajadores del área del servicio doméstico, ámbito que suele ser ocupado preferentemente por mujeres. Por su parte, los resultados estandarizados correspondientes al promedio de ingresos por jubilación o pensión –donde un promedio de 0% corresponde al sueldo mínimo establecido en Chile hacia 2011, y un promedio de 100% equivale a 5 veces ese monto–, muestran que las mujeres logran tan solo una cuarta parte de este indicador, en comparación a un 37,5% de los varones ($\Delta=12,5\%$). En ambos casos, los porcentajes dan cuenta de un ámbito que requiere avances significativos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en Chile. La población femenina obtiene un mejor desempeño únicamente en el indicador referido a la proporción de personas inactivas de 80+. Este resultado coincide con una menor participación de las mujeres en la fuerza de trabajo durante los últimos 30 a 50 años, característica que al extenderse en la vejez se traduce en un mejor resultado de este indicador para la población femenina.

Con respecto a la brecha de la pobreza en la vejez, los porcentajes deben ser interpretados de la siguiente forma: el ingreso per cápita de los hogares compuestos por varones de 60 años y más equivale a un 56,5% del monto establecido por la línea de la pobreza per cápita (2011), mientras que en los hogares compuestos por mujeres de 60 y más, esta proporción asciende al 55,6%. Vale mencionar que este último indicador da cuenta de un aspecto de los hogares en general, pero no revela cómo ese ingreso es distribuido entre sus miembros. En este sentido, la proporción de personas de 60 años y más ubicadas por encima de la línea de la pobreza resulta más decisivo como indicador diferencial de seguridad económica. Los resultados muestran que no existen diferencias entre hombres y mujeres en este aspecto.

En relación al segundo dominio, se aprecia que un 79,3% de los varones cumple con los estándares básicos para garantizar su bienestar físico y mental a lo largo del proceso de envejecimiento, en comparación con un 76,2% de las mujeres. Este resultado estaría indicando que si bien las mujeres residentes en el país poseen una esperanza de vida más alta que la de los varones, ello no necesariamente se traduce en mejores condiciones de salud y bienestar para la población femenina de 60+. En efecto, mientras que un 83,7% de los hombres de edad avanzada presenta una capacidad funcional adecuada, entre las mujeres esta proporción es del 76,2% ($\Delta=7,5\%$). Este resultado está en consonancia con una menor puntuación por parte de las mujeres en el indicador de ausencia de discapacidad

permanente en personas de 60+ (Ausencia de discapacidad_{varones}=80,6%; Ausencia de discapacidad_{mujeres}=76,1%).

Considerando las áreas globales del ICVV, La dimensión referida a los entornos favorables en la vejez es la que refleja mejores resultados para ambos sexos. En este dominio, la población femenina de edad avanzada presenta un mejor desempeño que los varones, con porcentajes de 84,4 y 81,9%, respectivamente. Cabe destacar que los indicadores incluidos en esta dimensión se han derivado de los resultados de hogares, y no de una base individual. Tal vez por este motivo es que los diferenciales por sexo de los indicadores que componen el dominio son, en general, moderados. Únicamente los porcentajes referidos a la tenencia de servicio sanitario adecuado y a la ausencia de asentamientos precarios expresan desigualdades más amplias, con una ventaja del 5,4 y 4,1% a favor de las mujeres.

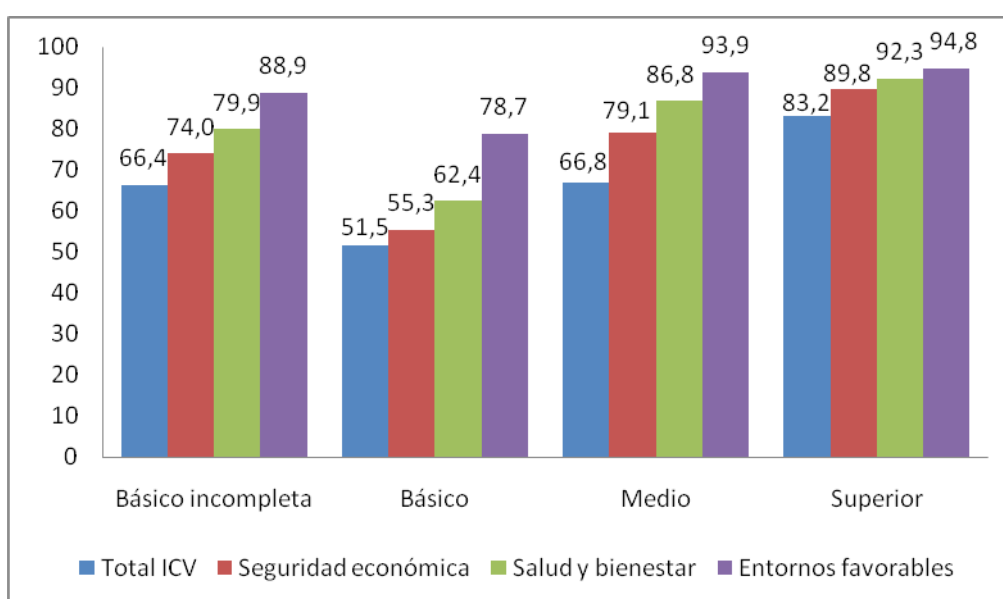
Figura 4. Indicadores individuales del ICVV, según sexo. Chile, 2011

Indicador	Sexo	
	Varones	Mujeres
Primer dominio: Seguridad económica		
Inactivos en edad muy avanzada (80+)	92,6	98,3
Tasa de empleo en la vejez	96,7	95,9
Tasa de empleo formal	50,6	34,9
Empleados asalariados	52,2	46,4
Adultos mayores con jubilación o pensión	39,1	18,4
Promedio mensual de ingresos por jubilaciones o pensiones en la vejez	37,5	25,0
Adultos mayores por encima de la línea de la pobreza	84,5	84,5
Razón de pobreza extrema	24,6	24,0
Brecha de pobreza en la vejez	56,5	55,6
Segundo dominio: Salud y bienestar		
Nivel educativo	44,8	40,8
Capacidad funcional en la vejez	83,7	76,2
Ausencia de discapacidad	80,6	76,1
Cobertura de salud	97,9	98,5
Acceso al sistema de salud	90,5	91,2
Tercer dominio: Envejecimiento y entornos favorable		
Tenencia de vivienda propia	79,4	80,9
Viviendas con calidad adecuada	80,7	81,9
Viviendas con acceso a red pública de agua	83,8	87,5
Servicios sanitario adecuado	71,9	77,7
Ausencia de hacinamiento	94,9	95,4
Ausencia de allegamiento	77,3	75,7
Ausencia de asentamientos precarios	82,0	86,1

5.2. Desigualdades según nivel educativo

El análisis de los diferenciales de la calidad de vida en la vejez, sugiere que el nivel de educación alcanzado por las personas de 60 años y más es un factor determinante del grado de bienestar, seguridad e independencia de la población adulta mayor. Los resultados del índice agregado muestran que solo un 66,4% de los chilenos en edad avanzada que no completaron la educación básica, cumple con las condiciones mínimas para garantizar una adecuada calidad de vida en la vejez. Esto significa que cerca de un tercio de esta población no logra alcanzar dichos estándares. En cambio, entre quienes completaron la educación superior el ICVV asciende a 88,9% (figura 5), lo que se traduce en una distancia de 22,5 puntos porcentuales entre ambos grupos. Por su parte, las personas con nivel educativo básico y medio registran porcentajes de 74,0 y 79,9% en el índice global, respectivamente. Los resultados obtenidos para las cuatro subpoblaciones permiten suponer que un mejor nivel de escolaridad, aumentaría las probabilidades de garantizar las condiciones que propician un envejecimiento favorable. La figura 5 ilustra cómo el comportamiento del ICVV por nivel educativo se repite en los diferentes dominios que lo componen: los resultados en los ámbitos de seguridad económica, salud y condiciones ambientales mejoran en la medida que aumenta el grado de escolaridad.

Figura 5. Índice de Calidad de Vida en la Vejez. Resultado total y por dominio, según nivel educativo. Chile, 2011-2013



Fuente: Cálculos propios en base a la encuesta CASEN 2011.

Al igual como se observa en el análisis de los diferenciales por género, la seguridad económica es el ámbito donde se expresa la mayor distancia entre los grupos con mayor y menor nivel educativo. Los resultados de este dominio reflejan que un 78,7% de los adultos mayores con grado de educación superior, cumplen las condiciones necesarias para adquirir y utilizar ingresos regulares y suficientes que aseguren su independencia económica. En contraste, entre quienes no lograron completar la educación básica este porcentaje es del 51,4%, lo que expresa una brecha de 27,2 puntos entre ambos grupos. Cabe destacar que el comportamiento de este aumento no es gradual, sino que se profundiza al pasar de la población con escolaridad media (Seguridad económica_{Educ.Med}=62,4%) al grupo de adultos mayores con educación superior, registrándose una distancia de 12,4% entre ambos. Lo anterior indica que, incluso habiendo completado el nivel educativo medio, un amplio sector de la población adulta mayor (37,6%) no cuenta con los estándares mínimos para asegurar un envejecimiento en condiciones de seguridad financiera.

En relación a los indicadores individuales comprendidos por el primer dominio, las mayores diferencias se registran en la tasa de empleo formal y en el promedio de ingresos por jubilación o pensión (figura 6). En el primer caso, los datos muestran que menos de la mitad de los ocupados de 60 años y más sin educación básica completa están insertos en el mercado formal de trabajo (tasa de empleo formal_{Bás.Incomp.}=42,8%); en contraste, casi la totalidad de los ocupados en edad avanzada que cuentan con educación superior, se desempeña en el sector formal de trabajo (tasa de empleo formal_{Educ.Sup.}=98,9%). En el grupo de personas con nivel básico completo la tasa registrada fue de 46,5%, y entre quienes alcanzaron el nivel educativo medio, la proporción fue 54,8%, resultado que refleja una brecha todavía significativa respecto al grupo de escolaridad superior. En esta misma línea, los datos de la escala estandarizada referida a los montos de ingreso por jubilación o pensión, muestran que el 100% de los adultos mayores chilenos con nivel educativo superior percibe, como mínimo, el equivalente a cinco veces el monto establecido por la línea de la pobreza (2011). Muy alejadas de este escenario se ubican las personas en edad avanzada sin educación formal o básica incompleta y aquellas que alcanzaron solo el nivel escolar básico: el resultado del indicador para estos grupos asciende a 17,5 y 27,5%, respectivamente.

**Figura 6. Indicadores individuales del ICVV, según nivel educativo.
Chile, 2011-2013**

Indicador	Niveleducativo			
	Básico incompleto	Básico	Medio	Superior
Primer dominio: Seguridad económica				
Inactivos en edad muy avanzada (80+)	97,3	95,1	95,1	85,6
Tasa de empleo en la vejez	96,9	95,9	96,2	97,0
Tasa de empleo formal	42,8	46,5	54,8	98,9
Empleados asalariados	46,8	48,1	51,0	68,0
Adultos mayores con jubilación o pensión	20,1	28,1	37,4	38,6
Promedio mensual de ingresos por jubilación o pensión	17,5	27,5	47,5	100,0
Adultos mayores por encima de la línea de la pobreza	81,4	87,5	92,1	97,3
Razón de pobreza extrema	23,3	24,8	33,9	45,5
Brecha de pobreza en la vejez	34,4	36,1	42,2	53,7
Segundo dominio: Salud y bienestar				
Niveleducativo	16,6	44,3	72,2	97,3
Capacidad funcional en la vejez	72,5	81,2	85,7	91,0
Ausencia de discapacidad	71,7	79,6	84,4	88,2
Cobertura de salud	98,7	98,4	98,6	98,6
Acceso al sistema de salud	92,6	93,4	94,0	95,2
Tercer dominio: Envejecimiento y entornos favorables				
Tenencia de vivienda propia	83,7	81,8	80,1	83,7
Viviendas con calidad adecuada	77,9	84,2	88,8	93,9
Viviendas con acceso a red pública de agua	87,2	95,5	97,4	97,7
Servicios sanitario adecuado	76,1	89,7	94,8	96,2
Ausencia de hacinamiento	93,4	96,0	97,4	99,0
Ausencia de allegamiento	74,3	75,6	77,0	84,4
Ausencia de asentamientos precarios	86,6	95,1	97,1	97,7

Fuente: Cálculos propios en base a la encuesta CASEN 2011

Como es previsible, las principales diferencias intergrupales correspondientes al segundo dominio (salud y bienestar) se manifiestan en el indicador "nivel educativo", con porcentajes que oscilan entre el 16,3 y el 97,3%. Cabe recordar que los resultados de este indicador provienen de una escala estandarizada cuya base es la cantidad de años promedio completados en el sistema de educación formal, donde 0% implica ausencia de escolaridad formal y 100% equivale a 17 años o más en el sistema educativo. Los resultados absolutos muestran que el grupo de adultos mayores con menor nivel completó en promedio 2,8 años de escolaridad. En el caso de las personas con básica completa, el promedio fue de 7,5

años y de 12,8 en el grupo de adultos mayores con nivel medio. Las personas con educación superior, en tanto, presentan una media de 16,5 años de escolaridad.

Especial atención merecen los resultados obtenidos en los indicadores de capacidad funcional y ausencia de discapacidad en la vejez. La figura 6 muestra que un 91% de los adultos mayores con educación superior puede desempeñar funciones instrumentales y funciones básicas de la vida cotidiana sin inconvenientes, y que el 88,2% de ellos carece de alguna discapacidad física, motora o mental permanente. Al descender el nivel educativo, decrece también la proporción de estos resultados, hasta alcanzar porcentajes de 72,5 y 71,7%, respectivamente, en la población con menor nivel educativo (figura 6). Tomados en conjunto, estos datos revelan que más de un cuarto de las personas en edad avanzada que carecen de educación formal y básica completa, serían dependientes.

Un indicador que no muestra diferencias importantes ni un descenso al disminuir el nivel educativo entre la población de 60 y más, es la cobertura en salud. De acuerdo a la definición aquí establecida, esta medida incluye a los sistemas públicos y privados de previsión sanitaria, y contabiliza sin distinción a quienes poseen algún tipo de cobertura. En las distintas subpoblaciones, los porcentajes de este indicador se ubican entre 98 y 99%. Debido a que por sí sola la cobertura en salud no garantiza el acceso al sistema sanitario, el índice incorpora un indicador adicional para evaluar este aspecto, que considera la atención médica por enfermedad o accidente antes de los 30 días de inicio o acontecimiento. En este último indicador (acceso al sistema de salud) es posible observar solo leves diferencias por nivel educativo, con una distancia de 3 puntos porcentual entre el grupo con mayor y menor nivel.

El tercer dominio (entornos favorables) es el que presenta mejores resultados en relación a las otras áreas que componen el ICVV y donde se registran menores desigualdades por nivel educativo. No obstante lo anterior, los resultados sugieren que –si bien con menor fuerza en comparación a los otros dominios– la educación alcanzada incide en las condiciones ambientales necesarias para garantizar una vida digna y segura en la vejez dentro de la comunidad de residencia. La calidad de la vivienda y la presencia de servicio sanitario adecuado son los indicadores de este ámbito que registran los diferenciales más altos por nivel educativo. Con respecto a la primera medida, se aprecia que un 77,9% de las personas en edad avanzada con educación básica incompleta reside en viviendas de calidad adecuada, ante un 93,9% de los mayores que completaron el nivel superior (figura 5). En el caso de las personas que poseen educación básica y media completa, la proporción de viviendas de calidad adecuada alcanza el 89,7 y 94,8%, respectivamente. La

brecha intergrupala es mayor cuando se analiza el porcentaje de personas con servicio sanitario adecuado: mientras que el grupo de personas con escolaridad más alta logra un 96,2% en este indicador, en el grupo de adultos mayores con educación básica incompleta la proporción es del 76,1% ($\Delta=20,1\%$).

En lo que respecta a este tercer dominio, cabe recordar que las medidas consideradas por el ICVV dan cuenta únicamente de las condiciones ambientales de la vivienda, excluyendo del análisis las características y el nivel de satisfacción respecto del entorno barrial donde se desenvuelve la población adulta mayor. Ante esto, queda abierta la hipótesis de que, en caso de considerar un conjunto más amplio de variables en este dominio, los diferenciales por nivel educativo aumenten, con ventajas más pronunciadas para las personas que completaron el nivel educativo superior.

6. COMENTARIOS FINALES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este trabajo representa una aproximación inicial a la situación de los adultos mayores en Chile en el ámbito de acceso a oportunidades de bienestar, específicamente en las áreas de seguridad económica, salud y entornos propicios para el envejecimiento. Los resultados obtenidos confirman que el género y el nivel educativo constituyen ejes de desigualdad en estos aspectos, con un mayor peso relativo para el segundo factor en comparación al primero.

En el marco del análisis de la estratificación social, la ausencia de información a partir de las fuentes de datos disponibles acerca de la trayectoria ocupacional de los adultos mayores inactivos, representa una limitación a la hora de determinar en qué medida la pertenencia a una determinada clase condiciona las oportunidades de acceso al bienestar. No obstante, el análisis por nivel educativo permite brindar un acercamiento en este sentido, sobre el supuesto de que –especialmente en las generaciones que hoy representan a la población adulta mayor– el grado de escolaridad es un elemento determinante de la actividad ocupacional y, simultáneamente, esta última estaría condicionando la seguridad económica, más directamente y, de manera menos directa, el bienestar, la salud y las condiciones del entorno de las personas mayores.

El ICVV, al ser una medida sintética aplicada en un momento dado, no permite dar cuenta de los cambios a través del tiempo que experimenta la población que hoy representa el segmento de edades mayores y que, al momento de su aplicación, la sitúan en el grado de bienestar y seguridad que arroja el puntaje agregado. Esta limitación, de ser superada, sin

duda conduciría a desarrollar una mejor herramienta para el análisis de la calidad de vida en el marco de la estratificación y la movilidad social. Por lo pronto, el sistema estadístico que hoy se encuentra disponible en el país y en la región, facilita un tipo de análisis que permite identificar el rol diferenciador que ejercen determinados ejes de desigualdad. En un análisis ulterior, se propone analizar las diferencias en la calidad de vida en la vejez por género y nivel educativo de manera combinada. Cabe suponer que las desigualdades arrojadas a partir de dicho análisis, profundicen las diferencias que surgen a partir del género.

Referencias

- BORRELL, C.; ROHLFS, I.; ARTAZCOZ, L.; MUNTANER, C. (2003) Desigualdades en salud según la clase social en las mujeres. ¿Cómo influye el tipo de medida de la clase social? *Gaceta Sanitaria*, N° 18, Vol. 2, pp. 75-82
- BORRELL, C.; ARTAZCOZ, L. (2008) Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 82, N° 3, pp. 245-249
- CEPAL (2003) Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, 19-21 de noviembre. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362_/2786/S2004002_es.pdf?sequence=1
- CEPAL/CELADE (2013) Proyecciones y estimaciones de población. Disponible en: http://estadisticas.ECLAC.org/ECLACstat/WEB_ECLACSTAT/estadisticasIndicadores.asp
- CHACKIEL, J. (2004) La dinámica demográfica en América Latina. *Serie Población y Desarrollo*, N° 52, mayo, Santiago de Chile: CEPAL
- FRANCO, R.; LEÓN, A.; ATRIA, R. (2007) Estratificación y movilidad social en América Latina. Una agenda de trabajo. En: Franco, R.; León, A.; Atria, R. (coord.) "Estratificación y movilidad social en América Latina Transformaciones estructurales de un cuarto de siglo", pp. 25-70. Santiago de Chile: LOM ed.
- FILGUEIRA, C. (2001) La actualidad de viejas temáticas: sobre los estudios de clase, estratificación y movilidad social en América Latina. *Serie políticas sociales*, N° 51, Santiago de Chile: CEPAL/CELADE
- GOLDTHORPE, J.H. (1983) Women and Class Analysis: In Defence of the Conventional View. *Sociology*, noviembre, N°17, pp. 465-488
- GOLDTHORPE, J.H. (1996) Class analysis and the reorientation of class theory: The case of persisting differentials in educational attainment. *British Journal of Sociology*, Vol. 47, N° 3, pp. 481-512
- GUZMÁN, J.M. (2002) Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. *Serie población y desarrollo*, N° 28, Santiago de Chile: CEPAL/CELADE
- HUENCHUAN, S.; SASO, Z. (2003) Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile. *Notas de población*, pp.103-137, Santiago de Chile: CEPAL/CELADE

- HUENCHUAN, S.; GONZÁLEZ, D.; PAREDES, M.; GUZMÁN, J.M. (2007) Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile. *Colección documentos de proyecto*, junio, Santiago de Chile: CEPAL/CEADE
- HUENCHUAN, S.; GUZMÁN, J.M. (2007) Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas. *Notas de población*, N° 83, pp. 99-126, diciembre, Santiago de Chile: CEPAL/CELADE
- LEÓN, A.; MARTÍNEZ, J. (2001) La estratificación social chilena hacia fines del siglo XX. *Serie políticas sociales*, N° 52, Santiago de Chile: CEPAL/CEADE
- MIRÓ, C. (2003) Transición demográfica y envejecimiento demográfico. *Papeles de Población*, Vol. 9, N° 35, enero-marzo, Universidad Autónoma del Estado de México
- PALOMBA, R. (2002a) "Recomendaciones para investigaciones sobre redes de apoyo y calidad de vida: agenda de investigación, métodos e instrumentos para estudios cualitativos y cuantitativos". Ponencia presentada en la reunión de expertos en redes sociales de apoyo a las personas adultas mayores: el rol del estado, la familia y la comunidad, CELADE, Santiago de Chile, 9-12 de diciembre
- PALOMBA, R. (2002b) "Calidad de Vida: Conceptos y medidas". Presentación elaborada para Taller de calidad de vida y redes de apoyo de las personas adultas mayores, 24 de Julio, CEPAL/CELADE, Santiago, Chile. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf
- PARSONS, T. (1951) "The Social System". Illinois: Glencoe, Free press.
- TORCHE, F.; WORMALD, G. (2001) Chile, entre la adscripción y el logro. En: Franco, R.; León, A.; Atria, R. (coord.) "Estratificación y movilidad social en América Latina Transformaciones estructurales de un cuarto de siglo", pp. 339-388. Santiago de Chile: LOM ed.
- WRIGHT, E.O. (2000) "CountClass". Cambridge University Press. Disponible en: <https://www.questia.com/library/105177380/class-counts>