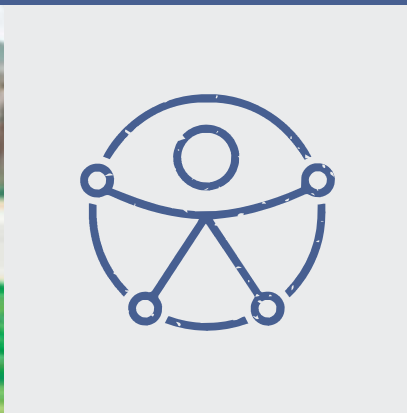


Estudio Nacional de la Discapacidad 2022



III Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile

Autores:

Fernanda Rozas Assael

Francisco González Olave

Gloria Cerón Cañoles

Magdalena Guerrero Hurtado

Romina Vergara Henríquez

Sebastián Pinto Mora

Departamento de Evaluación y Estudios
Servicio Nacional de la Discapacidad - Senadis
Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Catedral 1575 2° Piso - Santiago
www.senadis.gob.cl

Diseño y diagramación:
Ave Diseño

Santiago de Chile, 2023
Impresión: Eclipse Impresores
ISBN: 978-956-8441-08-1
Impreso en Chile



Estudio Nacional de la **Discapacidad** **2022**



Índice

07	I. Palabras Director del Servicio Nacional de la Discapacidad
09	II. Presentación del Estudio
10	Antecedentes
13	Marco Conceptual
15	Convención de derechos de las personas con discapacidad y enfoque de derechos humanos
15	El Modelo Conceptual de la CIF
20	Discapacidad
21	Dependencia
22	Cuidado
23	Metodología
23	Medición de la discapacidad
27	Medición de dependencia
31	III. Resultados del Estudio
32	1. Resultados generales de Discapacidad
32	Población general desde los 2 años
39	Población de adultos
45	Población de niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años
48	2. Inclusión laboral
48	Condición de actividad
52	Inactividad
54	Participación laboral
59	3. Inclusión en educación
59	Educación en población adulta
64	Educación en población infantil y adolescente

67	4. Salud en la población
67	Salud en población adulta
74	Salud en población infantil y adolescente
79	5. Resultados generales de Dependencia
80	Prevalencia de la situación de dependencia
85	Dominios y actividades involucradas en la situación de dependencia en la población adulta
89	Cuidado
98	6. Participación social y política, uso del tiempo libre y discriminación
98	Participación en organizaciones sociales
102	Participación política: conocimiento sobre leyes y convenciones
106	Uso del tiempo libre: cultura, deporte y recreación
115	Discriminación
119	Inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND)
120	7. Factores Ambientales
122	Ambiente
125	Disponibilidad de redes de apoyo en adultos
130	Bienestar y calidad de vida relacionada con la salud en población de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años
136	Ayudas técnicas y dispositivos de ayuda
139	Adaptaciones para la vivienda
143	Asistencia, apoyos y cuidados en población de niñas, niños y adolescentes
147	IV. Conclusiones y desafíos
148	Consolidación de las metodologías de medición
151	Discapacidad desde la perspectiva de niñas, niños y adolescentes
153	Principales brechas en la población con discapacidad (2 años en adelante)
155	Desafíos para la inclusión laboral
156	Desafíos para la inclusión en educación
157	Salud en las personas con discapacidad
158	Dependencia y cuidado en la población adulta con discapacidad
160	La influencia del ambiente en la discapacidad
162	Brechas en la participación social
164	Desafíos en Género
169	V. Anexos
170	A: Ficha técnica de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022
172	B: Glosario
175	C: Referencias



I. Palabras Director del Servicio Nacional de la Discapacidad

La realización del III Estudio Nacional de la Discapacidad (III ENDISC) marca un hito significativo en nuestra búsqueda de un entendimiento profundo e integral de las problemáticas que enfrentan las personas con discapacidad en nuestra sociedad.

El camino trazado por los dos estudios anteriores, el primer y segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (I y II ENDISC), nos ha guiado hacia un mayor conocimiento y una comprensión más exhaustiva de la realidad de las personas con discapacidad en nuestro país. Estos estudios, llevados a cabo en 2004 y 2015 respectivamente, sentaron las bases para el desarrollo de políticas públicas más informadas y efectivas en favor de la inclusión y el bienestar de esta comunidad, introduciendo siempre un enfoque desde la persona y su interacción con el entorno, no sólo desde el diagnóstico biomédico.

En un contexto en el que la sociedad se esfuerza por lograr una mayor inclusión y equidad, este estudio se convierte en una fuente vital de datos, información y conocimientos. Las cifras y análisis recopilados en el III ENDISC proporcionarán a los formuladores de políticas públicas, a los líderes sociales y a los defensores de los derechos de las personas con discapacidad, las herramientas necesarias para desarrollar estrategias más precisas y efectivas. Al comprender las necesidades, desafíos y fortalezas de esta población, podremos diseñar políticas que aborden de manera específica las barreras que enfrentan en áreas como la educación inclusiva, trabajo, el acceso a servicios de salud y rehabilitación, la participación ciudadana y el reconocimiento de sus derechos en todos los ámbitos de la vida. Con la información obtenida, buscamos generar un impacto real en la formulación de políticas públicas y en la vida de todas las personas.

En este nuevo estudio, hemos abordado la medición de la discapacidad desde una perspectiva más integral y detallada. La metodología que hemos aplicado considera el desempeño de las personas en su entorno real, teniendo en cuenta factores biopsicosociales y la relación con su salud y entorno. Además, hemos ampliado la medición a la dependencia funcional, abarcando diversas áreas de actividades y participación.

Una de las características distintivas de este estudio es la inclusión de la voz directa de niñas, niños y adolescentes, a partir de los 10 años. Reconociendo la importancia de su experiencia y perspectivas, hemos integrado un módulo autoaplicado en el cuestionario, permitiéndonos comprender mejor sus realidades y necesidades.

Asimismo, hemos reforzado la caracterización de los cuidadores y cuidadoras, reconociendo su labor esencial en la vida de las personas con discapacidad en situación de dependencia. Por lo mismo, hemos mejorado la evaluación de las necesidades de asistencia personal para la población infantil y adolescente.

Espero que este libro sea un recurso valioso para todas las personas interesadas en el bienestar de las personas con discapacidad en Chile.

Agradezco profundamente el arduo trabajo de los involucrados en la realización de este estudio: la Organización Mundial de la Salud, el Observatorio Social de la Subsecretaría de Evaluación Social, la Unidad de Estudios de Senama, y el Departamento de Evaluación y Estudios de Senadis, este último equipo a cargo de la sistematización de resultados en este libro. Confío en que sus hallazgos contribuirán significativamente a la construcción de políticas públicas inclusivas, las cuales son transversales e involucran a los sectores de salud, trabajo, vivienda, transportes, educación, justicia, telecomunicaciones, desarrollo social, entre otros.

Atentamente,

Daniel Concha Gamboa
Director Nacional
Servicio Nacional de la Discapacidad
Senadis



II. Presentación del Estudio



Antecedentes

El III Estudio Nacional de la Discapacidad, III ENDISC, continúa con la serie de estudios realizados en 2004 y 2015, enfocados en el análisis y comprensión de las problemáticas que enfrentan las personas con discapacidad en Chile.

El Primer Estudio Nacional de la Discapacidad, I ENDISC, constituyó un primer hito a destacar en el proceso de desarrollo de información para medir la prevalencia de la discapacidad y contribuir a caracterizar las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Este estudio fue realizado el año 2004 y liderado por el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS), institución antecesora del Servicio Nacional de la Discapacidad.

El Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad, II ENDISC, realizado en 2015, surge en el marco del desafío de definir una estrategia integral para la discapacidad en Chile en el período de los siguientes 10 años, además de responder a las demandas de la sociedad civil de contar con nueva información. Considerando los cambios acontecidos en el país, también se hacía necesario renovar el marco conceptual y metodológico de medición, acogiendo las recomendaciones de organismos internacionales e incorporando las mejores prácticas e innovaciones recientes realizadas en el ámbito de la medición de la discapacidad, y así proyectar nuevos desafíos en el marco de una agenda pública con enfoque de derechos.

Por su parte, el III Estudio Nacional de la Discapacidad responde a la necesidad de actualizar los datos generados el año 2015, presentando una visión actualizada sobre la discapacidad en el país, basada en la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia, ENDIDE, cuyo levantamiento se realizó en 2022. La Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia fue un proyecto del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) gestionado por la División Observatorio Social de la Subsecretaría de Evaluación Social, en colaboración técnica con el Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis) y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama).

Las principales innovaciones de este estudio son:

- Metodología de medición de la discapacidad: se robustece su medición al considerar la identificación de personas con discapacidad -tanto para la muestra de adultos como para la de niñas, niños y adolescentes- a través de la métrica de Desempeño, lo que implica profundizar la mirada biopsicosocial de la discapacidad al considerar el funcionamiento de la persona en su entorno real con todos sus componentes, incluyendo la condición de salud de la persona como su relación con el entorno.
- Metodología de medición de dependencia: se consolida una medición de dependencia funcional¹ en toda la población adulta utilizando el mismo marco conceptual y metodológico de la discapacidad, y ampliando su medición a todos los dominios de actividades y participación propuestos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF).
- Cuestionario de cuidador: se profundiza en este estudio en la caracterización del cuidador mediante un cuestionario específico para este grupo, en los casos en que las personas con discapacidad en situación de dependencia adulta, declaran la presencia de un cuidador permanente dentro del hogar.

¹ Se hace la referencia a "funcional" con el fin de especificar la situación de dependencia debido a dificultades en el funcionamiento humano debido a condiciones de salud que generen alteraciones en las funciones y estructuras corporales y limitaciones en la realización de actividades y restricciones en participación en la sociedad. En el desarrollo de este documento, cuando se hace referencia al concepto de "Dependencia", siempre corresponde a aquella producto de una discapacidad, y no a otros tipos de dependencia.

- Participación directa de niñas, niños y adolescentes: se consideró la participación directa de niñas, niños y adolescentes desde los 10 años, mediante un módulo autoaplicado en el cuestionario específico para este grupo de la muestra.
- Asistencia personal para niñas, niños y adolescentes: se robustece el módulo de asistencia a población infantil y adolescente debido a su salud, ampliando la lista de tareas o actividades en las que recibe ayuda o asistencia y agregando la frecuencia con que la recibe. Además, se pesquisa si existe necesidad adicional de ayuda además del cuidador principal y se caracteriza al segundo cuidador.

A partir de este trabajo, el Servicio Nacional de la Discapacidad publica el III Estudio Nacional de la Discapacidad, cuyo objetivo principal es entregar los resultados de la prevalencia de la discapacidad y dependencia en Chile, y caracterizar el funcionamiento y las condiciones de vida de las personas con discapacidad y dependencia.

Con esta información se busca generar análisis relevantes en materia de discapacidad y dependencia, y otras dimensiones asociadas a dichas situaciones, tales como: trabajo, ingresos, educación, factores ambientales, atención de salud y rehabilitación, participación ciudadana, uso del tiempo libre, situación de cuidadores y cuidadoras, percepción de discriminación y participación de niñas, niños y adolescentes, entre otras, identificando brechas que permitan desarrollar políticas públicas más oportunas en materia de inclusión social para las personas con discapacidad en el país.



Marco Conceptual

Convención de derechos de las personas con discapacidad y enfoque de derechos humanos

El primer acuerdo internacional del siglo XXI que versa sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad es la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo de la ONU (CDPD), promulgada el 2006 y ratificada por el Estado de Chile el 2008. Este acuerdo, compromete a los países que lo suscriben a garantizar la igualdad ante la ley de todas las personas y principalmente las pertenecientes a este grupo. Con esto se prohíbe y se pretende erradicar todo tipo de discriminación en razón de una posible discapacidad en el territorio chileno.

La CDPD forma un elemento jurídico vinculante que obliga al Estado de Chile a promover, proteger y garantizar el pleno disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad, asegurando el goce de plena igualdad ante la ley; y también obliga a adaptar el ordenamiento jurídico chileno, para que las personas pertenecientes a este grupo puedan hacer valer sus derechos. Ésta contiene principios fundamentales, como la accesibilidad, la autonomía e independencia, la igualdad y la no discriminación, y la protección a grupos especialmente vulnerables; como también temáticas importantes para las personas con discapacidad, referentes a la salud, a educación, el empleo, a la habilitación y rehabilitación, a la participación en la vida política, entre otros temas de interés.

Por otro lado, el propósito principal de la CDPD es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, y así también suscitar el respeto de su dignidad inherente.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas, inspirada en el denominado “modelo social de discapacidad”, supone un punto de inflexión en la historia del tratamiento de la discapacidad, la cual deberá ser examinada desde un enfoque de derechos humanos. Las personas con discapacidad son titulares de sus derechos y se reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con su condición de salud y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

En su artículo 31, la CDPD (2006) hace especial referencia a la recopilación de datos y estadísticas, donde se establece que “los Estados Parte recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención” (p.26). En este punto se establece que en el proceso de recopilación y mantenimiento de esta información, se deberá: a) “Respetar las garantías legales establecidas, incluida la legislación sobre protección de datos, a fin de asegurar la confidencialidad y el respeto de la privacidad de las personas con discapacidad” (p.26) ; b) “Cumplir las normas aceptadas internacionalmente para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, así como los principios éticos en la recopilación y el uso de estadísticas” (p.27). También se declara que:

La información recopilada de conformidad con el presente artículo se desglosará, en su caso, y se utilizará como ayuda para evaluar el cumplimiento por los Estados Partes de sus obligaciones conforme a la presente Convención, así como para identificar y eliminar las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos. (p.27)

Finalmente, se define que “Los Estados Parte asumirán la responsabilidad de difundir estas estadísticas y asegurar que sean accesibles para las personas con discapacidad y otras personas” (p.27).

El Modelo Conceptual de la CIF

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2001, corresponde a una versión revisada de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). Su objetivo principal es aportar un lenguaje estandarizado y unificado, además de brindar un marco conceptual comparable entre países y diferentes disciplinas sanitarias, que permite describir la salud y los estados “relacionados con la salud” (OMS, 2001a).

Esta clasificación define los componentes y los describe en términos de “dominios de salud” y de “dominios relacionados con la salud”, entendiendo como dominio, un conjunto relevante y práctico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas o áreas de la vida relacionadas entre sí (OMS, 2001a).

De acuerdo a la OMS (2001a), los componentes de la salud refieren, por ejemplo, a visión, audición, movilidad, aprendizaje, y memoria, mientras que los componentes relacionados con la salud, refieren a aspectos tales como el transporte, la educación y las interacciones sociales.

Desde esta perspectiva, la CIF tiene una aplicación universal, es decir, no versa únicamente sobre personas con discapacidad, sino que es válida para todas las personas. A pesar de que esta clasificación mantiene un amplio concepto de la salud, no cubre circunstancias que no están relacionadas con ella, tales como las originadas por factores socioeconómicos.

La CIF ha sido aceptada como una de las clasificaciones sociales de las Naciones Unidas e incorpora las Normas Establecidas para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Es por esto que la CIF nos brinda un instrumento apropiado para implementar los mandatos internacionales sobre los derechos humanos, así como las legislaciones nacionales (OMS, 2001a).

Es importante recalcar que en la CIF no son las personas las unidades de clasificación, sino que describe la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud o dominios relacionados con la salud (OMS, 2001a). Por lo tanto, proporciona una descripción de situaciones

relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones. Esta información es organizada en dos partes: una primera parte correspondiente al Funcionamiento y Discapacidad; y una segunda parte correspondiente a los Factores Contextuales.

Los componentes del Funcionamiento y Discapacidad son el cuerpo (para las funciones de los sistemas corporales) y sus estructuras. Por otra parte, se define el componente de Actividades y Participación que cubre el rango completo de dominios que indican aspectos relacionados con el funcionamiento, tanto desde una perspectiva individual como social (OMS, 2001b).

Los dominios contemplados para el componente de Actividades y Participación corresponden a nueve grupos que describen las actividades de la vida de un individuo:

1. Aprendizaje y aplicación de conocimientos
2. Tareas y demandas generales
3. Comunicación
4. Movilidad
5. Autocuidado
6. Vida doméstica
7. Interacciones y relaciones interpersonales
8. Áreas principales de la vida
9. Vida comunitaria, social y cívica

Los dominios para el componente Actividades y Participación de la CIF aparecen en una única lista que cubre todo el rango de áreas vitales. El componente puede utilizarse para indicar actividades o participación o ambos. Los dominios de este componente son calificados por los dos calificadores de desempeño y capacidad. Así, la información recogida mediante esta lista proporciona una matriz de datos que no tiene ni superposiciones ni redundancias. (p.21)

Por su parte, en OMS (2001a) el concepto (constructo) "Capacidad" indica:

El máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado, en alguno de los dominios incluidos en Actividad y Participación. La capacidad se mide en un contexto/

entorno uniforme o normalizado, y por ello, refleja la habilidad de un individuo ajustada en función al ambiente. Se puede utilizar el componente de Factores Ambientales para describir las características de este contexto/entorno uniforme o normalizado. (p. 233)

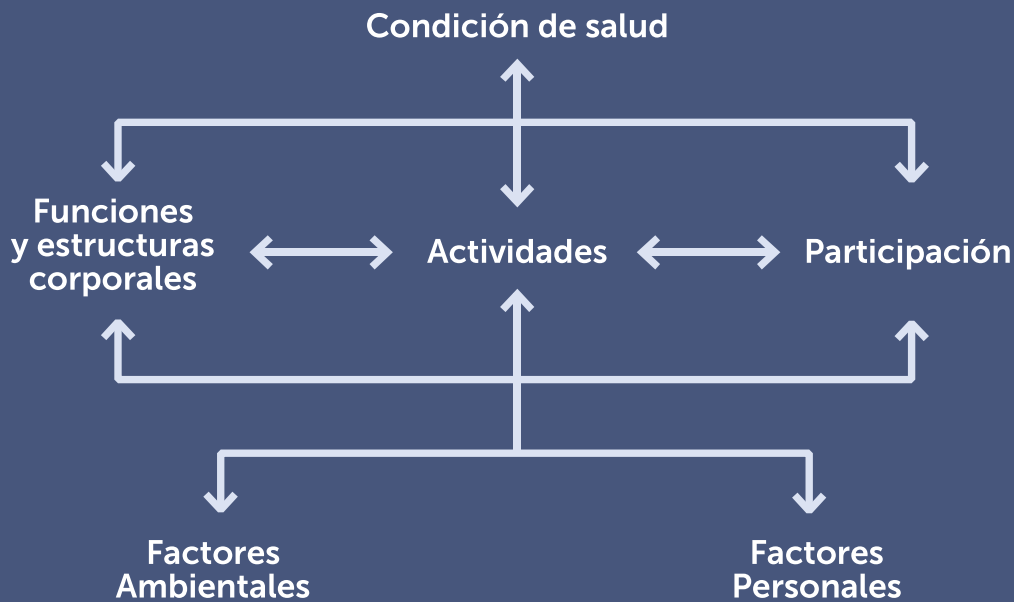
El concepto (constructo) "Desempeño" describe "lo que los individuos hacen en su ambiente/entorno real, y de esta forma, conlleva el aspecto de la participación de las personas en situaciones vitales. El contexto/entorno actual también se describe utilizando el componente de Factores Ambientales" (OMS, 2001a, p. 233).

A su vez, los componentes de los Factores Contextuales son, por una parte, una lista de Factores Ambientales (que están organizados desde el entorno más inmediato del individuo hasta el entorno general), y por otra, los Factores Personales (que, si bien son un componente de los factores contextuales, no están clasificados en la CIF debido a la gran variabilidad social y cultural asociada a éstos) (OMS, 2001a).

El componente de Factores Ambientales, está referido a:

Todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona. Los Factores Ambientales, incluyen al mundo físico natural, con todas sus características; al mundo físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen o asumen diferentes relaciones o papeles; las actitudes y valores; los servicios y sistemas sociales y políticos; y las reglas y leyes. (p. 232)

Figura 1: Esquema de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, 2001.

El diagrama presentado en Figura 1, expuesto por la OMS (2001a), muestra los componentes de la CIF, donde el funcionamiento de una persona en un dominio específico se entiende como una compleja relación o interacción entre la "Condición de Salud" y los "Factores Contextuales" (ambientales y personales). El Funcionamiento, es "un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación, e indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales" (OMS, 2001a, p. 231). Existe una relación dinámica entre estos elementos: las intervenciones en un elemento tienen la potencialidad para modificar uno o más de los otros elementos. Estas interacciones son específicas y no siempre se dan en una relación recíproca predecible.

Cabe considerar las siguientes definiciones de la OMS (2001a, OMS, 2001b), que incluyen la comprensión del Funcionamiento:

Funciones corporales “son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas)” (OMS, 2001b, p. 14).

Estructuras corporales “son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes” (OMS, 2001b, p. 14).

Actividad “es la realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento” (OMS, 2001a, p. 231).

Participación “es la implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento” (OMS, 2001a, p. 232).

Por su parte, la Discapacidad como el resultado negativo de la interacción de estos elementos, se puede entender como un concepto global que integra los siguientes términos:

Condición de salud: “Es un término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una condición de salud puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. Las condiciones de salud se codifican utilizando la CIE-10” (OMS, 2001a, p. 231).

Deficiencia: “Es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con anormalidad se hace referencia estrictamente a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida [...] y sólo debe usarse en este sentido” (OMS, 2001a, p. 231).

Limitaciones de la actividad: “son las dificultades que un individuo puede tener para realizar una actividad. Una limitación en la actividad abarca desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, en la realización de la actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud” (p. 231).

Restricción de la Participación: “son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad” (p. 232).

Estas interacciones funcionan de manera bidireccional, así que la presencia de discapacidad puede incluso modificar a la propia condición de salud. En esto, puede resultar razonable inferir una limitación en la capacidad por causa de uno o más déficits, o una restricción de desempeño/realización por una o más limitaciones. Sin embargo, es importante recolectar datos de estos constructos de forma independiente, y desde allí explorar las asociaciones y los vínculos causales entre ellos. Si la experiencia de salud se ha de describir de manera global, todos los componentes de la CIF son importantes (OMS, 2001a).

En este sentido, la CIF da importancia al rol que juegan los Factores Contextuales (Factores Personales y Ambientales) en el proceso dinámico y complejo de la discapacidad. Estos factores interactúan con la condición de salud de la persona determinando el nivel y extensión de funcionamiento de esa persona.

De esta manera, el análisis del funcionamiento proporcionado por la CIF está basado en la integración del modelo médico y del modelo social, ambos modelos opuestos, con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento. Para esto, la clasificación utiliza un enfoque “biopsicosocial”, intentando conseguir una síntesis y proporcionar una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social (OMS, 2001a).

Discapacidad

El concepto de discapacidad está basado en la CIF (OMS, 2001a), y se define en el Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (Senadis, 2016a) como “una construcción simbólica, un término genérico y relacional que incluye condiciones de salud y déficits, limitaciones en la actividad, y restricciones en la participación” (p.31). Este concepto indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales, considerando los ambientales y personales.

Se considera como Persona con Discapacidad a todo/a aquél/aquella que en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad.

Dependencia

Se entiende por dependencia, la situación en la que una persona con discapacidad, precisa de ayuda y/o asistencia de otra persona, para la realización (o mejora en el rendimiento funcional) de una determinada actividad. Al encuadrar conceptualmente la dependencia en la propuesta de la CIF, ésta se situaría dentro del constructo de factores contextuales ambientales de ayuda personal. El apoyo de otra persona se define, de acuerdo a la CIF, como la cantidad de ayuda o apoyo que puede proporcionar otra persona, tanto en el plano físico como emocional, en aspectos relacionados con la nutrición, limpieza, protección, asistencia y relaciones, en sus casas, en sus lugares de trabajo, en la escuela, en el juego o en cualquier otro aspecto de sus actividades diarias.

La CIF considera tres componentes a partir de los cuales es posible describir la dependencia. Las funciones y estructuras corporales (el cuerpo), las actividades y los factores ambientales (el contexto):

El cuerpo, la deficiencia: el problema se sitúa en las estructuras y funciones alteradas del cuerpo.

Las actividades, la limitación para realizar actividades: se trata de observar el funcionamiento que tiene la persona a la hora de realizar diversas actividades. El estudio de la dificultad o imposibilidad para realizar diversas actividades constituye el elemento central para la medición de la dependencia funcional.

El contexto, la necesidad de ayuda de otra persona: en los casos en los cuales la persona tiene graves limitaciones o imposibilidad para realizar ciertas actividades, va a requerir de ayudas importantes de otros para realizarlas, es decir, va a depender de alguien de su entorno.

La dependencia desde esta perspectiva y para el III Estudio Nacional de la Discapacidad, se entiende como una situación específica de discapacidad

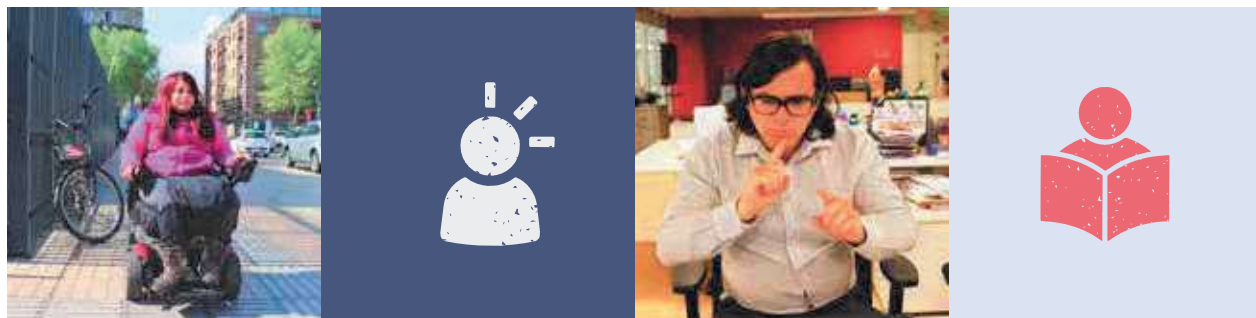
en la que se presentan dos elementos de manera conjunta, una limitación del individuo para realizar una determinada actividad (más o menos severa) y la interacción con los factores del contexto ambiental, relacionados con la ayuda personal.

Cuidado

Se entiende el cuidado como aquella actividad característica de la especie humana que incluye todo lo que hacemos para conservar, continuar o reparar nuestro mundo de modo que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestras individualidades (selves) y nuestro entorno que procuramos entretelar conjuntamente en una red compleja que sostiene la vida (Tronto, 2009, citado en Gutiérrez y Frías, 2016).

Cuando dicha acción está en relación a otra persona, se puede afirmar que el cuidado designa la acción de ayudar, asistir o apoyar a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. En el caso de las personas con discapacidad y dependencia, este requerimiento se desarrolla debido a la pérdida de la capacidad funcional. Este cuidado puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por parientes, en el contexto familiar, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o no de la familia.

Para el III ENDISC, se define al cuidador como la persona familiar o no familiar que, de forma remunerada o no, realiza de forma voluntaria y sin un contrato formal el trabajo de cuidado y asistencia, temporal o permanente, a una persona en situación de dependencia que, debido a su condición de salud, requiere de ayuda para la realización de actividades de la vida diaria. Este apoyo puede extenderse a la toma de decisiones en caso de que la persona dependiente lo requiera.



Metodología

Medición de la discapacidad

La metodología aplicada para la medición de la discapacidad en el III Estudio Nacional de la Discapacidad está basada, al igual que el Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad, en la Encuesta Modelo de Discapacidad (MDS, por su sigla en inglés). A través de esta metodología se explora la discapacidad como la experiencia de vivir con una condición de salud o discapacidad en un entorno que puede facilitar o dificultar la participación plena en la sociedad, en lugar de centrarse sólo en la salud o capacidad de una persona.

De acuerdo con el marco conceptual de la CIF, la MDS adopta los siguientes enfoques:

- La discapacidad no es un atributo interno de la persona, sino una experiencia.
- La discapacidad no tiene una causa específica.
- La discapacidad se presenta en un continuo, con distintos grados que van desde la ausencia de discapacidad hasta una discapacidad extrema.
- La discapacidad es universal, lo que significa que todas las personas se encuentran en algún punto del continuo de discapacidad.

Así, el objetivo de la MDS es obtener una muestra representativa de la población general, sin seleccionar previamente a los encuestados, con tres objetivos principales:

- Obtener tasas de prevalencia comparables y estandarizadas en todos los países.
- Proporcionar datos necesarios para diseñar intervenciones, programas y políticas adecuadas para personas con diferentes niveles de discapacidad.
- Supervisar la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD, por sus siglas en inglés), permitiendo comparaciones directas entre personas con distintos niveles de discapacidad y aquellas sin discapacidad.

Entre las principales fortalezas de esta medición, se destacan:

- a)** La posibilidad de clasificar a toda la población en escalas continuas (0 a 100) basadas en los conceptos de capacidad y desempeño, establecidos en la CIF;
- b)** El uso de un modelo estadístico que relaciona de manera dinámica la capacidad y condición de salud con la influencia de factores ambientales;
- c)** La visibilización de la presencia de situaciones leves y moderadas de discapacidad, que no son captadas por otros instrumentos.

Metodología de cálculo

Para medir la discapacidad en Chile a partir de los datos recogidos en la ENDIDE 2022, se utiliza una técnica estadística llamada Análisis de Rasch. Esta técnica permite obtener medidas precisas y confiables, lo que resulta fundamental para la planificación de intervenciones, el seguimiento de progresos y la toma de decisiones informadas. El análisis de Rasch ha sido ampliamente utilizado en el campo de la discapacidad para evaluar y medir distintas habilidades, capacidades y niveles de funcionamiento en personas con y sin discapacidad (SENADIS, 2016b). Esta técnica estadística ha demostrado ser especialmente útil para evaluar la calidad de instrumentos de medición utilizados en el ámbito de la discapacidad, así como para

comparar y clasificar a los individuos en una misma escala de habilidad. Al proporcionar una visión más objetiva y precisa de las capacidades de las personas con discapacidad, el análisis de Rasch se ha convertido en una herramienta fundamental para mejorar la atención y la inclusión de este grupo de población en diferentes contextos, tales como la educación, la rehabilitación y la atención de la salud (SENADIS, 2016b).

Prevalencia de discapacidad

La metodología para determinar la discapacidad y graduarla en niveles, se realiza en dos etapas. En primer lugar, mediante la métrica de desempeño, se identifica a la población con discapacidad, que son aquellas personas con dificultades severas de desempeño, quienes debido a sus condiciones de salud y a barreras de su entorno, presentan significativas restricciones en su participación en distintos ámbitos de la sociedad. En segundo término, para determinar el grado de discapacidad, se analiza en qué lugar se ubican las personas con discapacidad a lo largo de la métrica de capacidad. Así, las personas con discapacidad que coincidentemente tienen problemas severos en su capacidad, se consideran “personas con discapacidad severa”, pues tienen mayores dificultades debido a condiciones de salud más complejas. Análogamente, se consideran “personas con discapacidad leve a moderada” aquellas personas con discapacidad que tienen problemas leves a moderados en su capacidad. Este ejercicio se realiza con la muestra de adultos, por un lado, y con la muestra de niños, niñas y adolescentes por otro lado. Es decir, utilizando el mismo método, se calcula la prevalencia de discapacidad para la población de adultos y para la población de niños, niñas y adolescentes por separado. La Tabla 1 y la Tabla 2 informan la distribución de la población adulta según grado de discapacidad y la distribución de la población de niños, niñas y adolescentes según grado de discapacidad.

Tabla 1: Distribución de población adulta, según grado de discapacidad

Discapacidad según grado	N	%
Personas sin Discapacidad	12.652.067	82,4%
Personas con Discapacidad Leve a Moderada	957.058	6,2%
Personas con Discapacidad Severa	1.746.835	11,4%
Total	15.355.960	100,0%

Tabla 2: Distribución de población de niños, niñas y adolescentes, según grado de discapacidad

Discapacidad según grado	N	%
Personas sin Discapacidad	3.405.256	85,3%
Personas con Discapacidad Leve a Moderada	188.500	4,7%
Personas con Discapacidad Severa	399.209	10,0%
Total	3.992.965	100,0%

Al respecto, cabe considerar que se ha decidido utilizar el concepto “persona sin discapacidad”, lo cual no significa que ellas no experimenten dificultades en su desempeño. Dentro del 82,4% de población adulta que se estima sin discapacidad, hay personas con riesgo de tener discapacidad: personas con dificultades moderadas en la escala de desempeño, que representan el 24,7% de la población adulta, y personas con dificultades leves en la escala de desempeño, que representan el 31,1% de las personas de 18 años y más. Esto significa que sólo un 26,5% de la población adulta no tiene dificultades en su desempeño. En el caso de la población de niñas, niños y adolescentes, dentro del 85,3% de la población que se estima sin discapacidad, el 39% son personas con dificultades moderadas en la escala de desempeño, el 21,3% son personas con dificultades leves en la escala de desempeño, y sólo el 25% de la población de niños, niñas y adolescentes no tiene dificultades en desempeño.

Con todo, a fin de presentar brechas, se ha escogido el grupo de dificultad severa en desempeño como “personas con discapacidad”, y los análisis del estudio se han realizado para este grupo.

Medición de dependencia

Tras más de 10 años del Estudio Nacional de Personas Mayores (EDPM, 2009), el desafío de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022 (ENDIDE, 2022), y para el III Estudio Nacional de la discapacidad, fue definir una medida de dependencia funcional coherente con el marco conceptual de la discapacidad dado por la Organización Mundial de la Salud, que permita la identificación de personas adultas dependientes. Este marco conceptual, aplicado en el Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (II ENDISC, 2015) se materializa a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la salud y de la discapacidad (2001), reconocida por Naciones Unidas, y que recomienda a los Estados parte utilizarla como mecanismo de implementación para la medición de la funcionalidad y/o discapacidad en la población.

La principal ventaja de utilizar la CIF para la medición de la dependencia, es que, a través de este clasificador, es posible considerar una mayor amplitud de dominios del funcionamiento humano en el cual las personas pueden requerir ayuda o asistencia personal para mejorar su funcionamiento, realizar actividades y participar en la sociedad, proveyendo un marco integral para dimensionar el fenómeno y el diseño de políticas públicas.

A partir de lo anterior, se desarrolló una propuesta de operacionalización de la dependencia, que toma como referencia la medición realizada en el EDPM y se operacionaliza utilizando como marco teórico la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, y la operacionalización de la discapacidad utilizado en II ENDISC 2015. El uso de la CIF como marco teórico de referencia, permite establecer un marco común para el análisis y operacionalización de la discapacidad y la dependencia.

La revisión conceptual y operacional de la dependencia realizada para este estudio, buscó actualizar los criterios de medición establecidos por el EDPM, permitiendo la medición de la dependencia en toda la población adulta, y ampliar su análisis a todos los dominios de actividades y participación que son contempladas en la medición de la discapacidad.

Considerando los componentes de la CIF, la operacionalización de la dependencia está relacionada fundamentalmente al estudio de la dificultad para realizar ciertas actividades y en las cuales se va a necesitar de ayuda de otra persona y de la intensidad de esta, pero sin dejar de tener en cuenta su interacción con el contexto ambiental y personal, ni con las deficiencias (Querejeta, 2003).

En este contexto, la dependencia es comprendida como la necesidad de asistencia, ayuda o apoyo de otra persona como consecuencia de una disminución de su capacidad funcional (física, psíquica, sensorial y/o cognitiva). Es por lo anterior que se busca identificar específicamente a las personas que poseen algún grado de dependencia funcional, debido exclusivamente a una merma en su capacidad funcional, aislando posibles efectos de otras variables del entorno que puedan distorsionar la medición. Esta merma en la capacidad funcional de las personas es operacionalizada a partir del indicador de capacidad, el cual permite identificar a aquellas personas con dificultades en su funcionamiento exclusivamente debido a su salud.

Dentro del grupo de personas con discapacidad, es decir, las personas que tienen severos problemas en su desempeño, la construcción del indicador de dependencia considera dos variables centrales provenientes del auto reporte de los entrevistados(as):

- 1) El nivel de dificultad de la persona para realizar actividades de la vida diaria debido a su salud, capturado mediante el Módulo "C: Capacidad y Condición de Salud".
- 2) El nivel de asistencia o ayuda requerido para realizar la actividad (ayuda de otras personas), capturado mediante el Módulo "FA: Factores Ambientales", específicamente mediante los ítems de dependencia y asistencia correspondientes.

Graduación de la dependencia

En concordancia con la conceptualización y definición operativa de la dependencia, la determinación de grados de severidad considera la combinación de las siguientes variables:

1. Tipo de actividad comprometida: a través de un análisis estadístico se lleva a cabo una diferenciación de actividades identificando aquellas que están relacionadas con una situación de dependencia severa. De esta manera, cuando una persona declara requerir de asistencia para realizar este tipo de actividades, existe una alta probabilidad de que tenga necesidad de asistencia en gran parte de los dominios del funcionamiento.
2. Frecuencia de la necesidad de asistencia o ayuda: se considera la frecuencia en la cual la persona reporta requerir la asistencia y apoyos de otras personas para la realización de las actividades, donde la necesidad de asistencia o ayuda "siempre" se atribuye a situaciones de dependencia más severas.
3. Cantidad de actividades comprometidas: se considera el número de actividades y dominios para los que la persona declara necesitar de ayuda o asistencia de terceras personas, donde una mayor cantidad de actividades y dominios involucrados se atribuyen a grados más severos de dependencia.

La combinatoria de estas tres variables permitieron distinguir entre grados de severidad en la población con discapacidad en situación de dependencia. Considerando lo anterior, se operacionaliza la situación de dependencia en tres grados de severidad:

- Personas en situación de dependencia leve
- Personas en situación de dependencia moderada
- Personas en situación de dependencia severa





III. Resultados del Estudio

1. Resultados generales de Discapacidad



La vida cotidiana de las personas se desarrolla en diversos espacios y situaciones donde se desenvuelven, interactúan y desarrollan de manera individual y como parte de la sociedad. Este capítulo expone información y cifras que presentan un diagnóstico amplio sobre la realidad de las personas con discapacidad, su interacción con otros y su participación en diferentes ámbitos de la vida. El análisis se desarrolla exponiendo las diferencias y brechas que se observan con las personas sin discapacidad, abordando cuestiones clave, como la inclusión laboral, el acceso a la atención de salud y la inclusión en educación.

Población general desde los 2 años

El 17% de la población de 2 años y más estimada en Chile, tiene discapacidad. Esto corresponde a 3.291.602 personas.

Gráfico 1: Porcentaje de la población de 2 años y más según grado de discapacidad

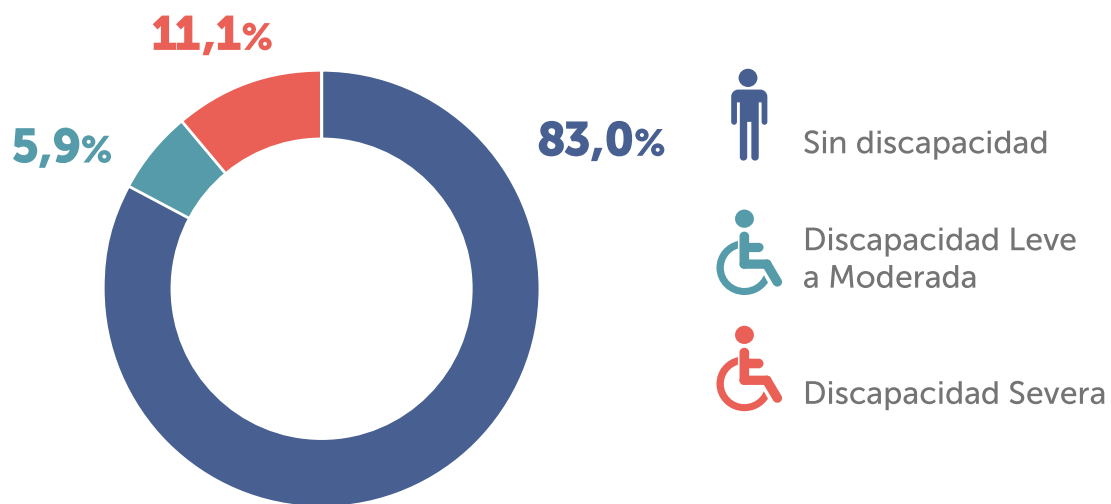


Tabla 3: Porcentaje de población de 2 años y más según grado de discapacidad

Población	N	%
Sin discapacidad	16.057.323	83,0%
Discapacidad leve a moderada	1.145.558	5,9%
Discapacidad severa	2.146.044	11,1%
Total	19.348.925	100,0%

Observando las diferencias según sexo, se evidencia que hay más mujeres con discapacidad que hombres con discapacidad.

Gráfico 2: Porcentaje de población de 2 años y más según sexo y discapacidad

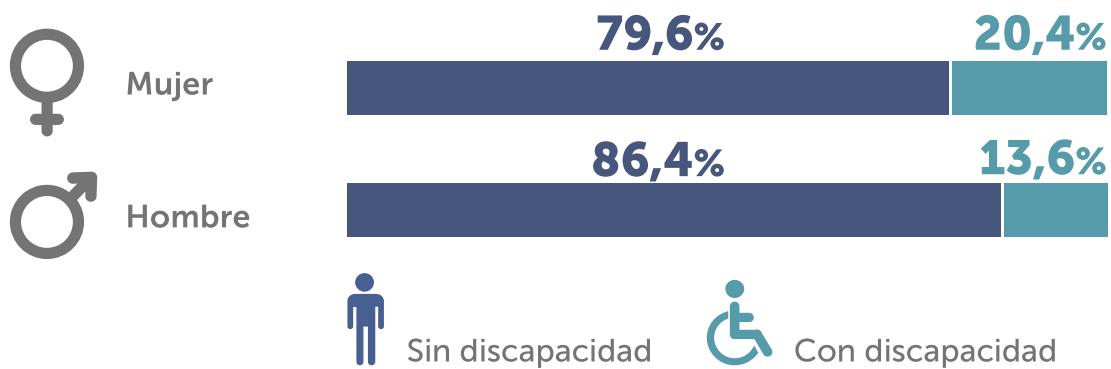


Tabla 4: Porcentaje de población de 2 años y más según sexo y discapacidad

Población	Sin discapacidad		Con discapacidad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mujer	7.814.330	79,6%	1.998.159	20,4%	9.812.489	100
Hombre	8.242.993	86,4%	1.293.443	13,6%	9.536.436	100

Si se observa según tramos de edad, se evidencia que el porcentaje de personas con discapacidad es menor en el tramo de 18 a 29 años, para luego aumentar constantemente hasta alcanzar la mayor prevalencia entre las personas de 60 años y más.

Gráfico 3: Porcentaje de población de 2 años y más según tramo de edad y discapacidad

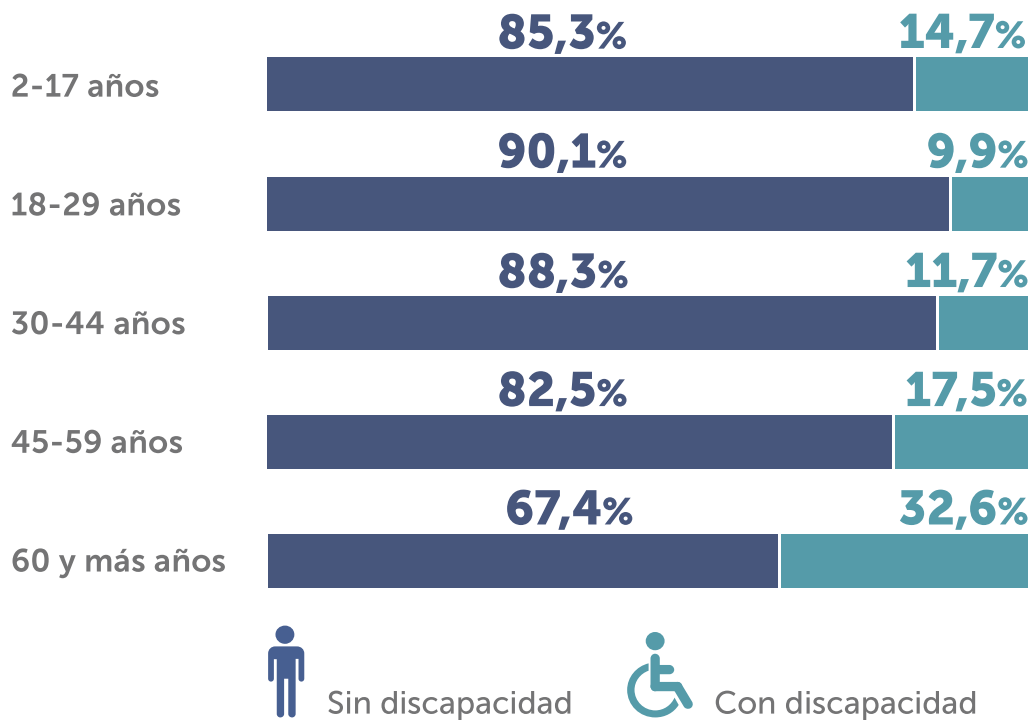
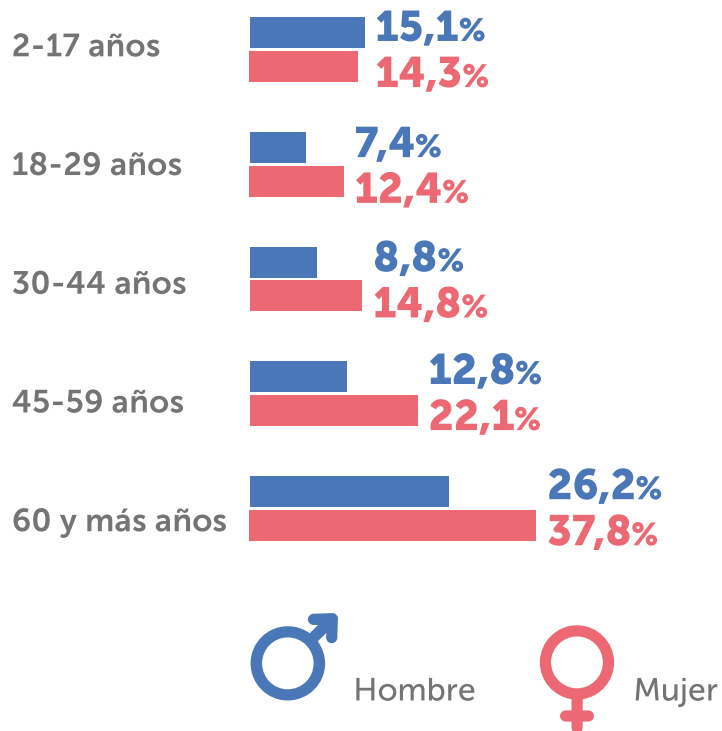


Tabla 5: Porcentaje de población de 2 años y más según tramos de edad y discapacidad

Tramos de edad	Sin discapacidad		Con discapacidad		Total
	N	%	N	%	N
2-17 años	3.405.256	85,3%	587.709	14,7%	3.992.965
18-29 años	3.129.624	90,1%	342.676	9,9%	3.472.300
30-44 años	4.024.991	88,3%	534.837	11,7%	4.559.828
45-59 años	3.072.756	82,5%	652.481	17,5%	3.725.237
60 y más años	2.424.696	67,4%	1.173.899	32,6%	3.598.595
Total	16.057.323	83,0%	3.291.602	17,0%	19.348.925

Considerando al grupo de personas con discapacidad, en niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años no se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres. En todos los tramos etarios restantes, el porcentaje de mujeres con discapacidad es mayor que el de hombres con discapacidad, brecha que se acentúa hacia tramos de mayor edad.

Gráfico 4: Porcentaje de personas con discapacidad, por tramo de edad y sexo



Por último, la Tabla 6 expone las prevalencias regionales de discapacidad en la población de 2 y más años.

Tabla 6: Porcentaje de población de 2 y más años según discapacidad y región

Región	Sin discapacidad		Con discapacidad		Total
	N	%	N	%	N
Arica y Parinacota	215.405	85,7%	35.950	14,3%	251.355
Tarapacá	337.076	88,6%	43.349	11,4%	380.425
Antofagasta	633.747	91,9%	56.035	8,1%	689.782
Atacama	258.522	83,5%	51.253	16,5%	309.775
Coquimbo	754.554	90,0%	84.262	10,0%	838.816
Valparaíso	1.639.277	84,0%	313.190	16,0%	1.952.467
O'Higgins	842.020	85,3%	144.938	14,7%	986.958
Maule	977.238	86,7%	149.473	13,3%	1.126.711
Ñuble	397.141	78,4%	109.403	21,6%	506.544
Biobío	1.284.590	78,3%	355.036	21,7%	1.639.626
Araucanía	795.914	79,5%	204.636	20,5%	1.000.550
Los Ríos	322.614	80,5%	78.125	19,5%	400.739
Los Lagos	735.121	83,3%	147.079	16,7%	882.200
Aysén	85.523	81,1%	19.927	18,9%	105.450
Magallanes	160.813	90,7%	16.426	9,3%	177.239
Metropolitana	6.617.768	81,7%	1.482.520	18,3%	8.100.288
Total	16.057.323	83,0%	3.291.602	17,0%	19.348.925

Las regiones Metropolitana, Ñuble, Biobío y Araucanía tienen prevalencias regionales significativamente mayores a la prevalencia nacional. Asimismo, la prevalencia en Atacama, Valparaíso, Los Ríos, Los lagos y Aysén no presenta diferencias significativas con la prevalencia nacional. En las regiones restantes, la prevalencia es significativamente menor.

Población de adultos

La población de adultos con discapacidad en el país suma 2.703.893 personas de 18 años y más, lo que indica que el 17,6% del total de la población adulta del país son personas con discapacidad.

Tabla 7: Porcentaje de la población adulta según grado de discapacidad

Población	N	%
Sin discapacidad	12.652.067	82,4%
Personas con discapacidad leve a moderada	957.058	6,2%
Personas con discapacidad severa	1.746.835	11,4%
Total población	15.355.960	100,0%

Gráfico 5: Porcentaje de la población adulta según grado de discapacidad

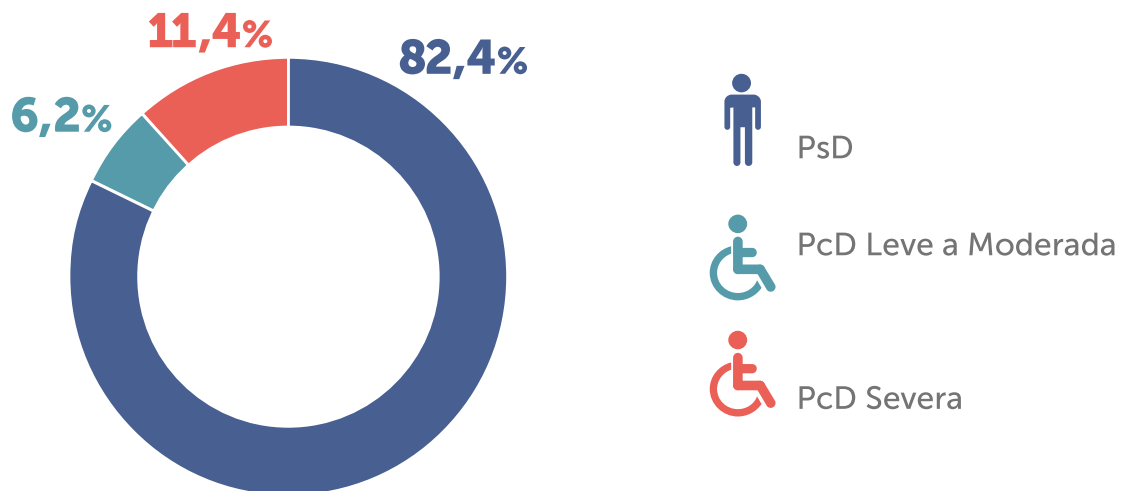
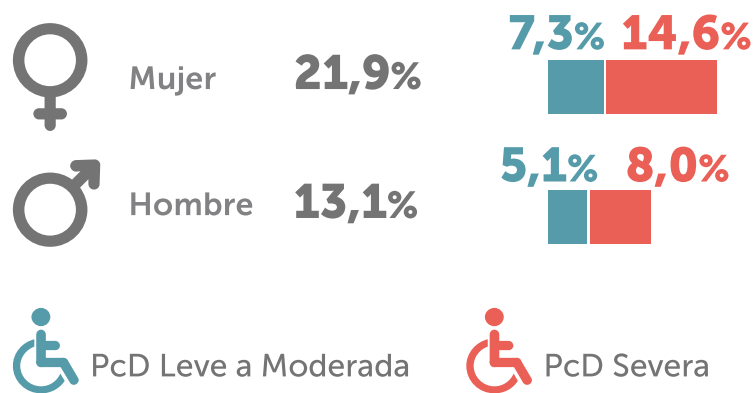


Tabla 8: Población adulta según sexo y discapacidad

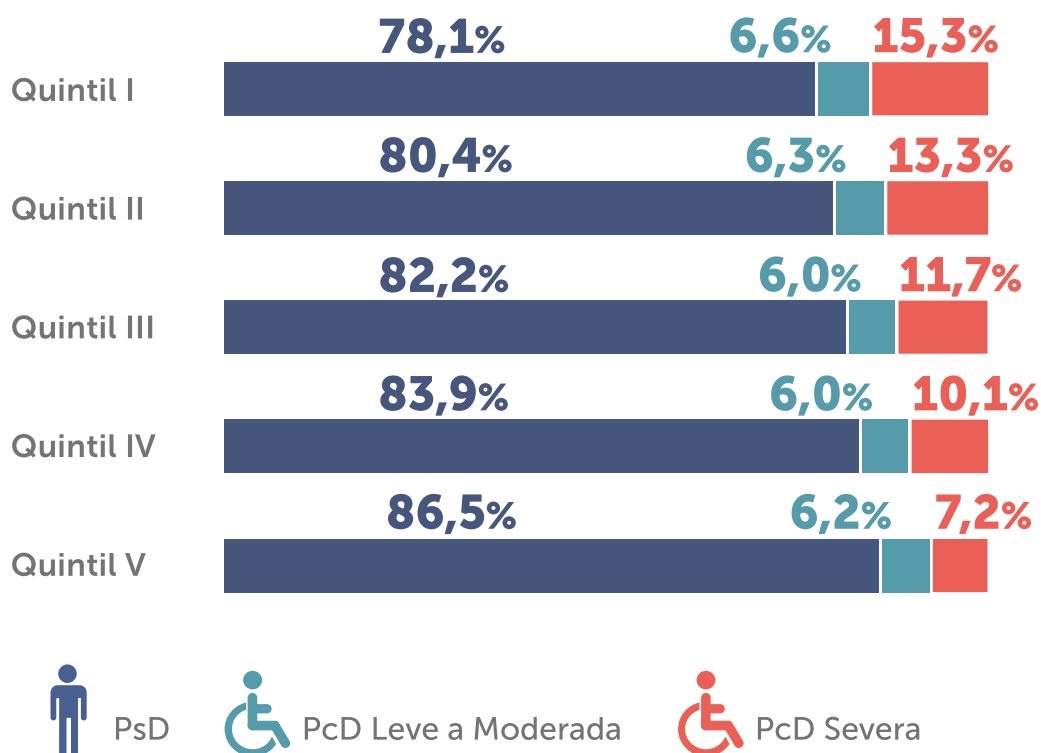
Población	Sin discapacidad		Con discapacidad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mujer	6.132.289	78,1%	1.717.787	21,9%	7.850.076	100
Hombre	6.519.778	86,9%	986.106	13,1%	7.505.884	100

Distinguiendo según sexo, se observa un mayor porcentaje de mujeres adultas con discapacidad que hombres. Esta brecha se agudiza al observar el grado de discapacidad.

Gráfico 6: Porcentaje de población adulta según grado de discapacidad, por sexo

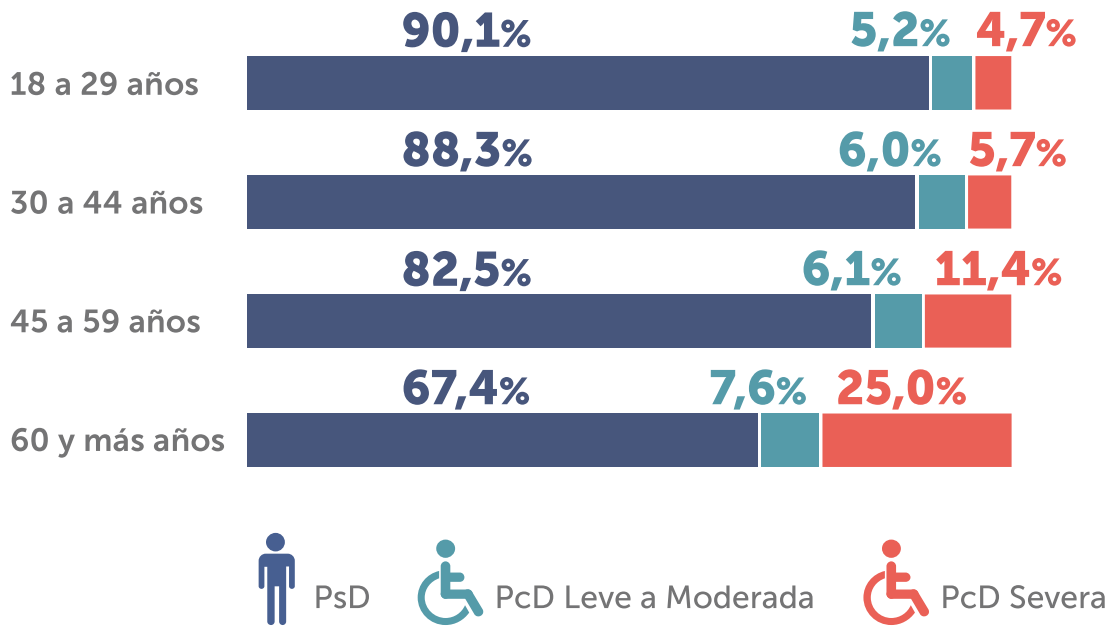
El porcentaje de personas con discapacidad se distribuye de forma desigual según el quintil de ingreso autónomo, ya que la prevalencia de discapacidad en la población adulta es mayor en los quintiles de menores ingresos, y disminuye hacia ingresos más altos. Se evidencia la misma tendencia en la prevalencia de discapacidad severa.

Gráfico 7: Porcentaje de población adulta según discapacidad graduada, por quintil de ingreso autónomo



La prevalencia de discapacidad según tramo etario evidencia una relación directa entre la edad y el porcentaje de personas con discapacidad, que aumenta hacia edades mayores, lo que se agudiza en el grado de discapacidad severa, como indica el Gráfico 8. Además, la edad promedio de las personas adultas sin discapacidad es de 43,4 años, 48,1 años en personas con discapacidad leve a moderada, y 59,1 años en personas con discapacidad severa.

Gráfico 8: Porcentaje de población adulta según discapacidad graduada, por tramos de edad



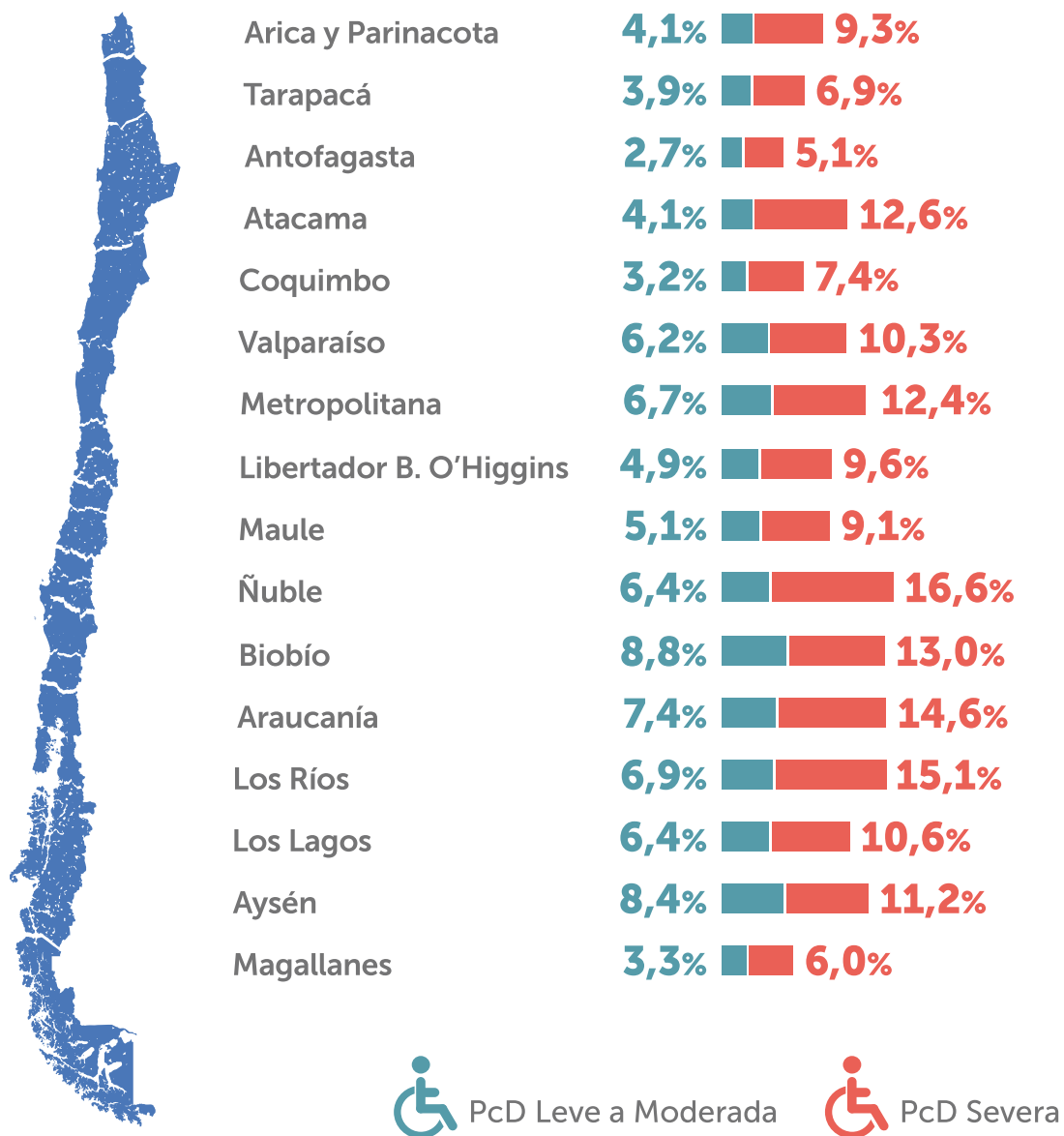
Prevalencias Regionales

Tabla 9: Porcentaje de población de 18 y más años según discapacidad y región

Región	PsD		PcD		Total
	%	N	%	N	
Arica y Parinacota	86,6%	169.109	13,4%	26.235	195.344
Tarapacá	89,2%	258.472	10,8%	31.235	289.707
Antofagasta	92,2%	519.694	7,8%	43.902	563.596
Atacama	83,3%	202.394	16,7%	40.699	243.093
Coquimbo	89,4%	595.939	10,6%	70.431	666.370
Valparaíso	83,5%	1.352.367	16,5%	267.035	1.619.402
Metropolitana	80,9%	5.102.406	19,1%	1.204.060	6.306.466
Libertador B. O'Higgins	85,6%	684.682	14,4%	115.507	800.189
Maule	85,8%	771.246	14,2%	127.180	898.426
Ñuble	77,1%	304.165	22,9%	90.531	394.696
Bío-bío	78,1%	1.076.603	21,9%	301.028	1.377.631
Araucanía	78,0%	636.770	22,0%	179.161	815.931
Los Ríos	78,0%	217.684	22,0%	61.404	279.088
Los Lagos	83,0%	569.877	17,0%	116.876	686.753
Aysén	80,4%	64.699	19,6%	15.748	80.447
Magallanes	90,7%	125.960	9,3%	12.861	138.821
Total	82,4%	12.652.067	17,6%	2.703.893	15.355.960

Se observan diferencias significativas entre las prevalencias de discapacidad regionales y la prevalencia de discapacidad nacional en casi todas las regiones, a excepción de Atacama, Valparaíso, Los Lagos y Aysén, cuyas prevalencias son muy cercanas a la estimación del país.

Gráfico 9: Porcentaje de población adulta con discapacidad según región y grado



17,6%

Porcentaje total nacional de PcD mayores de 18 años

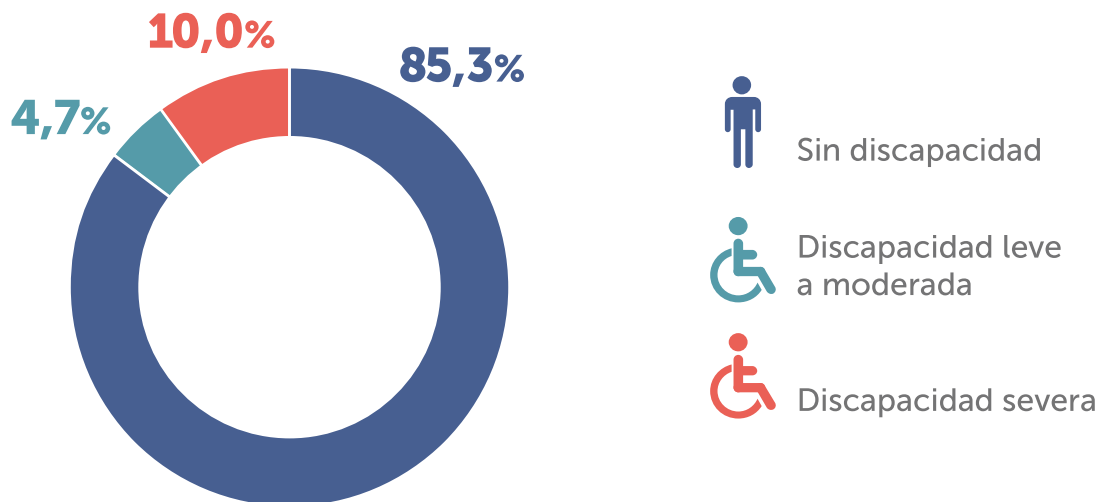
Población de niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años

En la población de 2 a 17 años la prevalencia de discapacidad alcanza el 14,7%, lo que corresponde a 587.709 niñas, niños y adolescentes.

Tabla 10: Porcentaje de la población de niñas, niños y adolescentes según grado de discapacidad

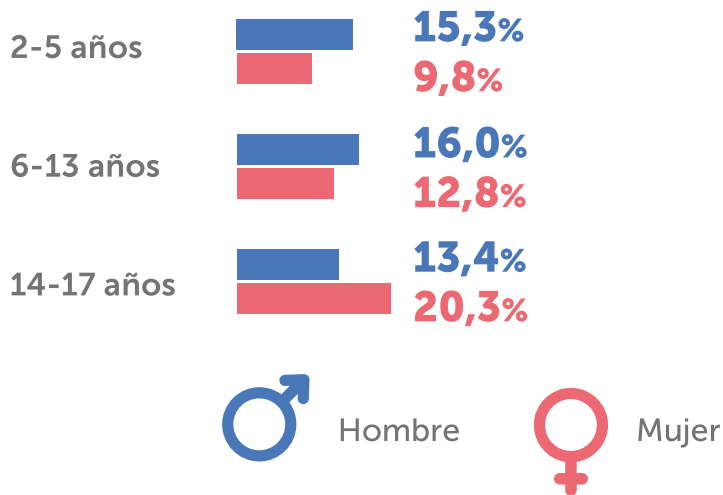
Niños, niñas y adolescentes	N	%
Sin discapacidad	3.405.256	85,3%
Discapacidad leve a moderada	188.500	4,7%
Discapacidad severa	399.209	10,0%
Total	3.992.965	100%

Gráfico 10: Porcentaje de la población de niñas, niños y adolescentes según grado de discapacidad



La prevalencia de discapacidad por sexo es del 14,3% en niñas y adolescentes mujeres, y por su parte, de 15,1% en niños y adolescentes hombres, lo cual no representa una diferencia significativa entre ambos grupos. La distribución de la población de niñas, niños y adolescentes con discapacidad por sexo, es de 47,7% hombres y 52,3% mujeres.

Gráfico 11: Porcentaje de la población de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, según tramo de edad y sexo

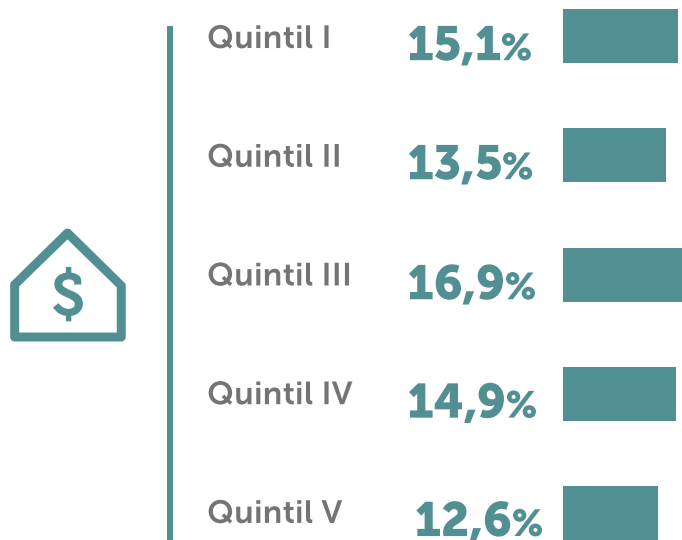


Según edad, el 12,7% de niñas y niños entre 2 y 5 años presenta discapacidad, lo que aumenta al 14,4% en el tramo de 6 a 13 años, y a 16,8% entre 14 a 17 años. El comportamiento no es el mismo al analizarlo según sexo, ya que en las niñas y adolescentes mujeres la prevalencia de discapacidad aumenta con la edad, mientras en los niños y adolescentes hombres se mantiene, como expone el Gráfico 11.

Respecto a la prevalencia de discapacidad según zona donde habitan, el 15,2% de niñas, niños y adolescentes que vive en zonas urbanas y el 10,5% de zona rural tienen discapacidad.

En relación a la prevalencia de discapacidad según quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar de niñas, niños y adolescentes, se observan excepcionales diferencias significativas entre los quintiles II-III y III-V.

Gráfico 12: Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad por quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar



2. Inclusión laboral



Población adulta

El empleo y la participación en el mundo del trabajo son de las principales fuentes de inclusión en la sociedad, que influyen en la vida y la autonomía de las personas. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) establece su derecho a trabajar en igualdad de condiciones, lo que compromete al Estado de Chile a asegurar el acceso e incorporación de las Personas con Discapacidad al trabajo y perfeccionar el marco jurídico y normativo, procurando así el respeto a sus derechos. En este acápite se caracteriza la inclusión de las personas con discapacidad en el mundo del trabajo y sus brechas con el resto de la población.

Condición de actividad

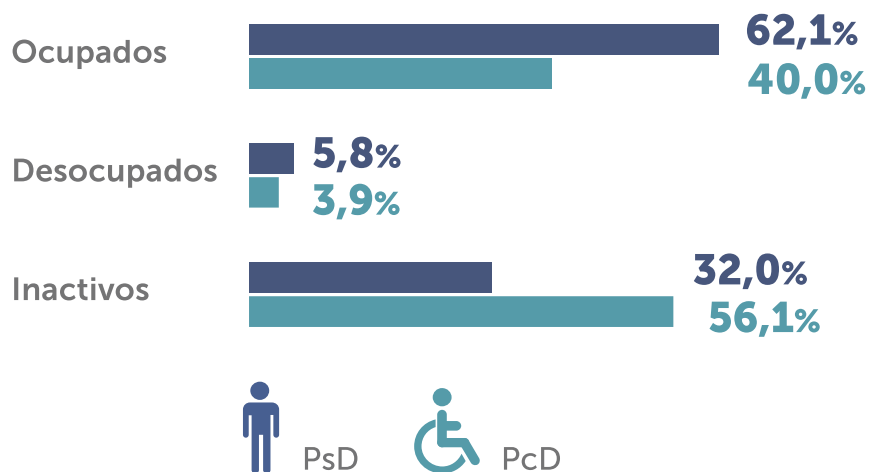
La condición de actividad considera los conceptos principales que definen la situación en que se encuentran las personas en relación al mercado del trabajo, clasificando a la población en tres categorías: ocupado, desocupado e inactivo.

Cuatro de cada diez personas con discapacidad están ocupadas, es decir, que trabajan en alguna actividad remunerada. Por el contrario, más de la mitad de las personas con discapacidad están inactivas en tanto no participan del mercado laboral al no trabajar ni buscar trabajo, siendo esto una de las principales brechas que más afecta a esta población.

Tabla 11: Población adulta según discapacidad y condición de actividad

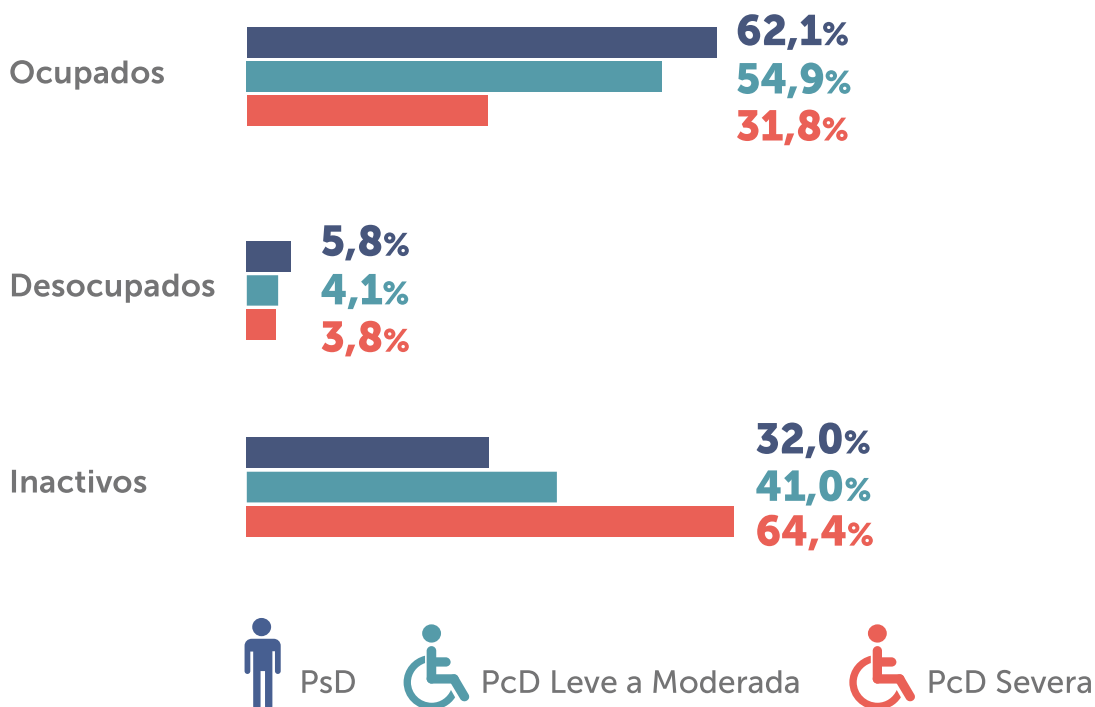
		Ocupados	Desocupados	Inactivos
PsD	N	7.859.765	739.084	4.053.218
	%	62,1%	5,8%	32,0%
PcD	N	1.080.368	106.297	1.517.228
	%	40,0%	3,9%	56,1%

Gráfico 13: Porcentaje de la población adulta según condición de actividad, por situación de discapacidad



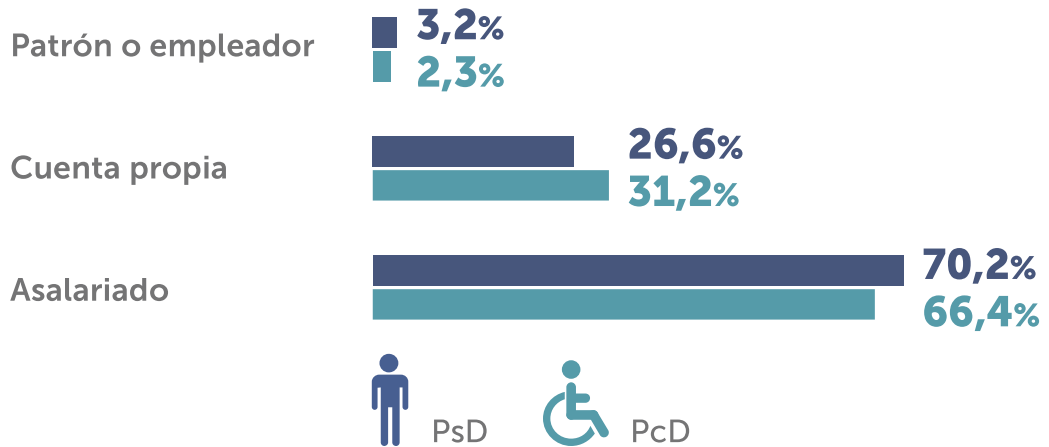
En el caso de las personas con discapacidad severa, esta brecha se agudiza, ya que presentan el menor porcentaje de ocupación y el más alto de inactividad.

Gráfico 14: Porcentaje de la población adulta según condición de actividad, por grado de discapacidad



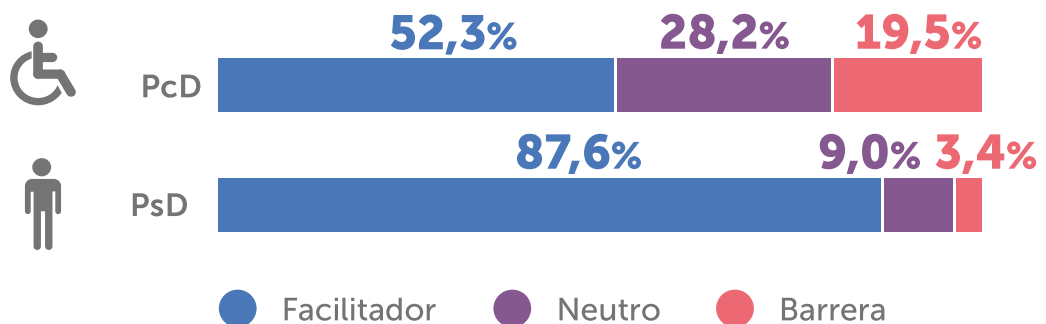
Dentro de las personas ocupadas, un porcentaje mayor de personas con discapacidad se desempeña en trabajos por cuenta propia en comparación a las personas sin discapacidad.

Gráfico 15: Porcentaje de la población adulta ocupada según categoría ocupacional, por situación de discapacidad



Las personas con discapacidad perciben el ambiente de trabajo como barrera en mayor proporción que el resto de la población, lo que indica que enfrentan más dificultades para realizar las actividades que deben hacer en este espacio.

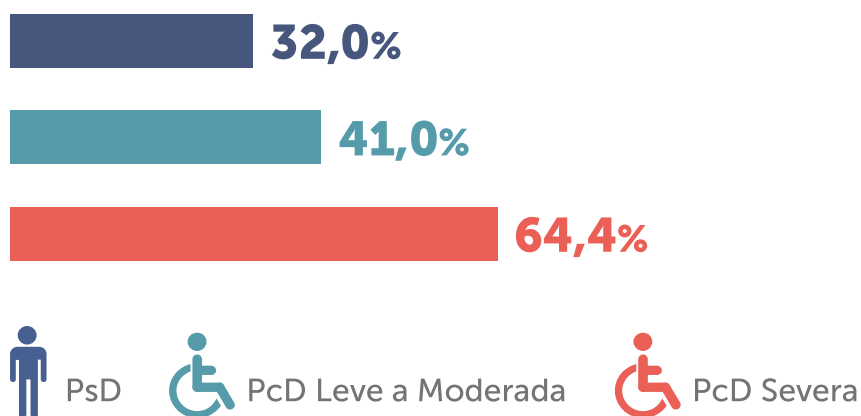
Gráfico 16: Distribución de la población adulta ocupada según percepción del entorno laboral, por situación de discapacidad



Inactividad

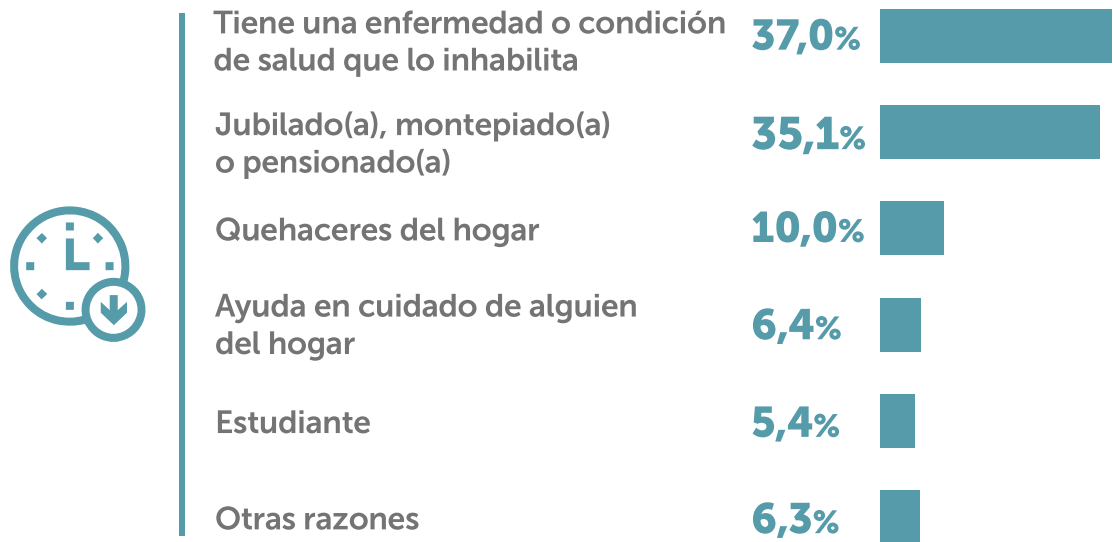
Las personas inactivas son aquellas que no trabajan, no están buscando trabajo o no han hecho gestiones para conseguirlo. El porcentaje de inactividad en las personas con discapacidad es del 56,1%, mientras en las personas sin discapacidad es del 32%.

Gráfico 17: Porcentaje de personas inactivas laboralmente según grado de discapacidad



Respecto a los motivos de las personas con discapacidad para estar inactivas, se indica principalmente la condición de salud o enfermedad y ser jubiladas, montepiadas o pensionadas.

Gráfico 18: Distribución de la población con discapacidad según razones de inactividad

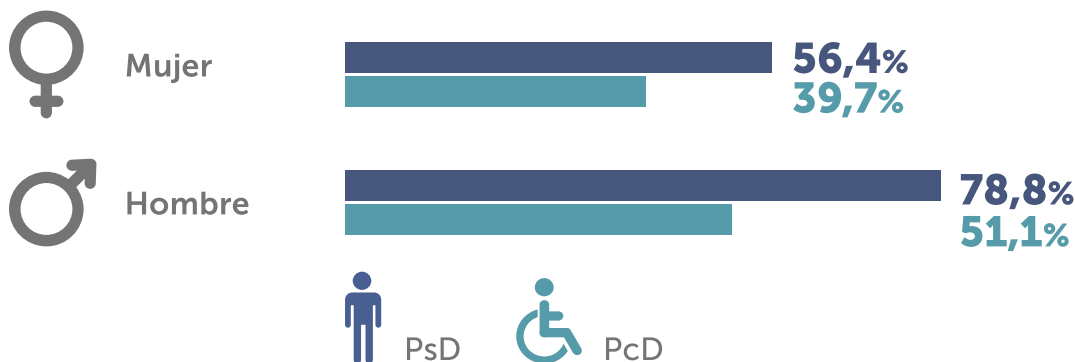


Participación laboral

La tasa de participación laboral² indica la cantidad de personas que están trabajando o que buscan empleo. En la población adulta con discapacidad alcanza el 43,9% (59% en discapacidad leve a moderada, 35,6% en discapacidad severa) y en la población sin discapacidad es del 68%.

La brecha que tradicionalmente afecta a las mujeres en participación laboral se profundiza con la discapacidad, ya que las mujeres con discapacidad tienen menores niveles de participación que los hombres con discapacidad.

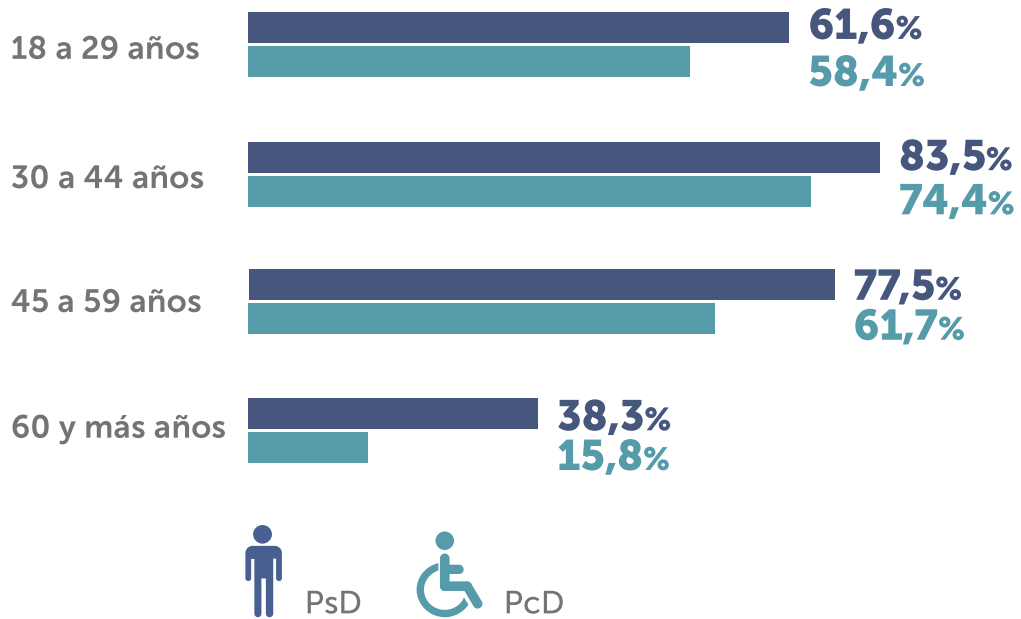
Gráfico 19: Tasa de participación laboral de la población adulta por situación de discapacidad y sexo



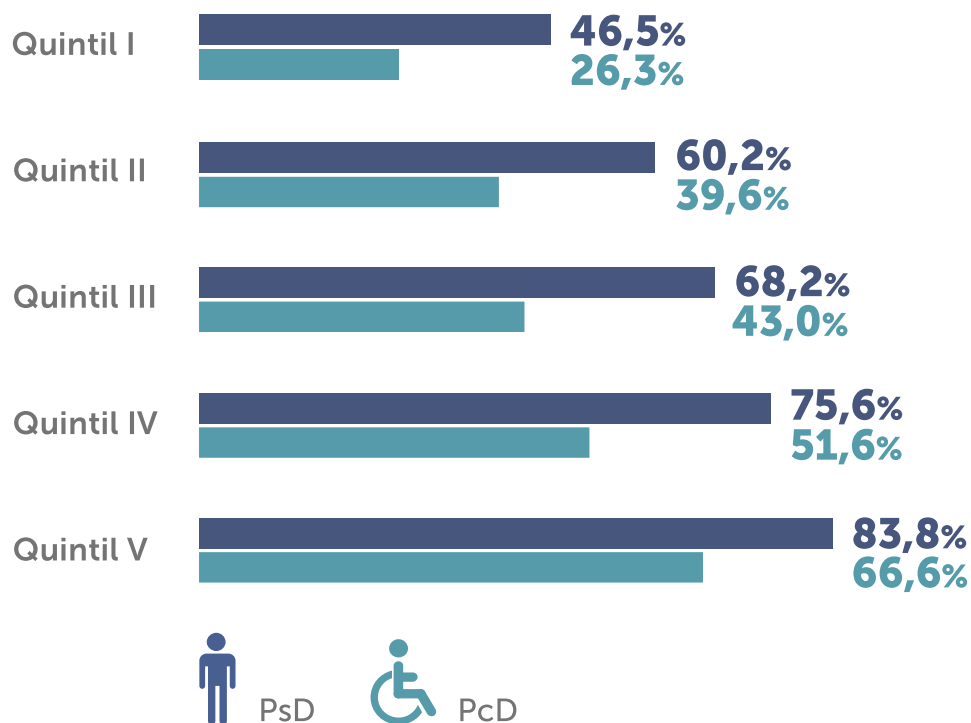
Por otro lado, en todos los tramos de edad, las personas con discapacidad tienen una menor participación laboral que el resto de la población.

² Razón entre la fuerza de trabajo o población económicamente activa (ocupados y desocupados) con respecto a la población en edad de trabajar (15 años y más).

Gráfico 20: Porcentaje de participación laboral de la población adulta por situación de discapacidad y tramo de edad

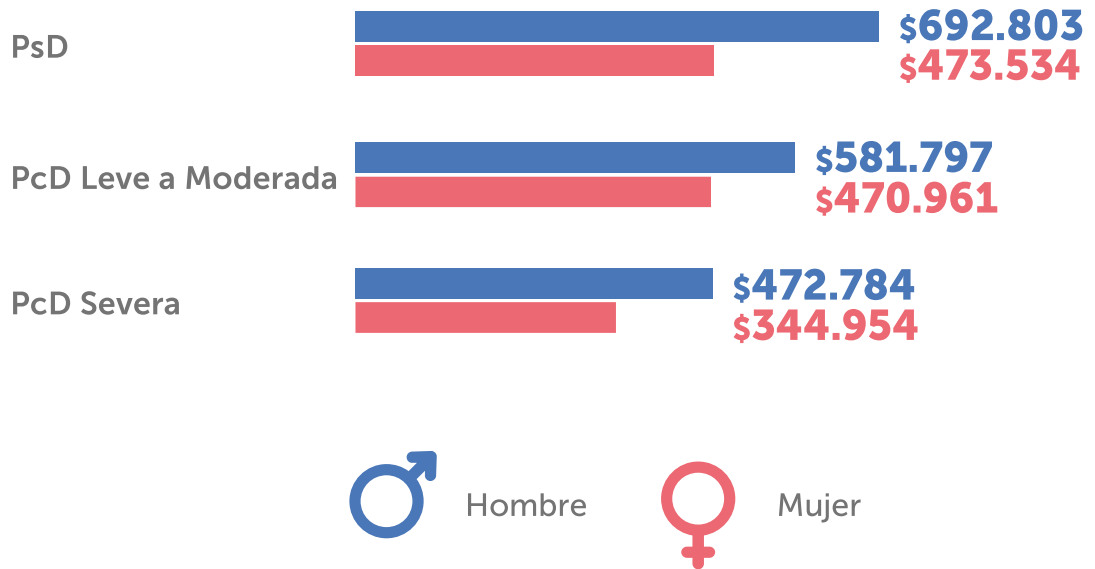


Asimismo, en todos los quintiles de ingreso autónomo la participación laboral de las personas con discapacidad es menor al resto de la población, aunque aumenta hacia quintiles de ingresos más altos.

Gráfico 21: Participación laboral de la población adulta por situación de discapacidad y quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar

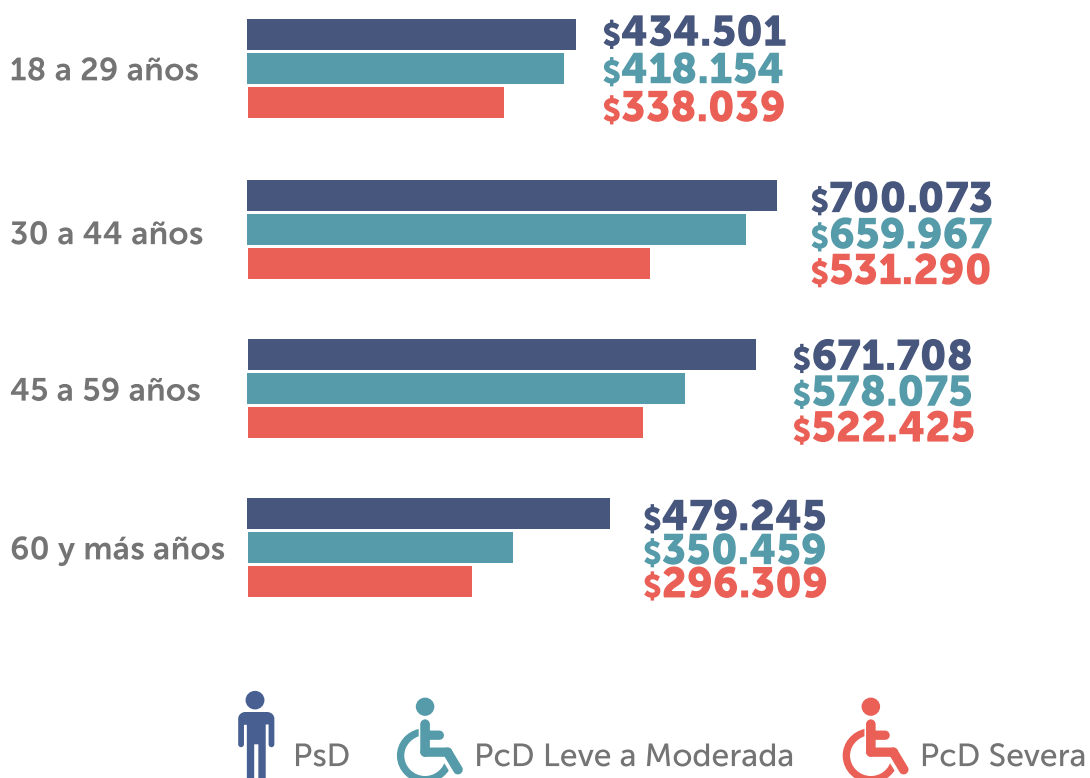
En relación a los ingresos que perciben las personas por su ocupación principal, las personas con discapacidad tienen un ingreso promedio de \$600.372, en personas con discapacidad leve a moderada el ingreso promedio fue de \$521.067, y de \$393.627 en personas con discapacidad severa. Esto se agudiza al diferenciar según sexo, pues el ingreso de mujeres es siempre menor que el de hombres.

Gráfico 22: Ingreso promedio mensual en la ocupación principal de la población adulta por situación de discapacidad según sexo



Por otro lado, en todos los tramos de edad se mantiene la tendencia que afecta a las personas con discapacidad en la brecha de ingresos, lo que se agudiza al considerar la severidad de la discapacidad.

Gráfico 23: Ingreso promedio mensual en la ocupación principal de la población adulta por tramo de edad y grado de discapacidad



Por último, considerando sólo a personas activas, el 85,8% de las personas con discapacidad y el 87,8% de las personas sin discapacidad cotizan en un sistema previsional; y el 88,1% de las personas con discapacidad y el 89,4% de las personas sin discapacidad cotizan en un sistema de salud.

3. Inclusión en educación



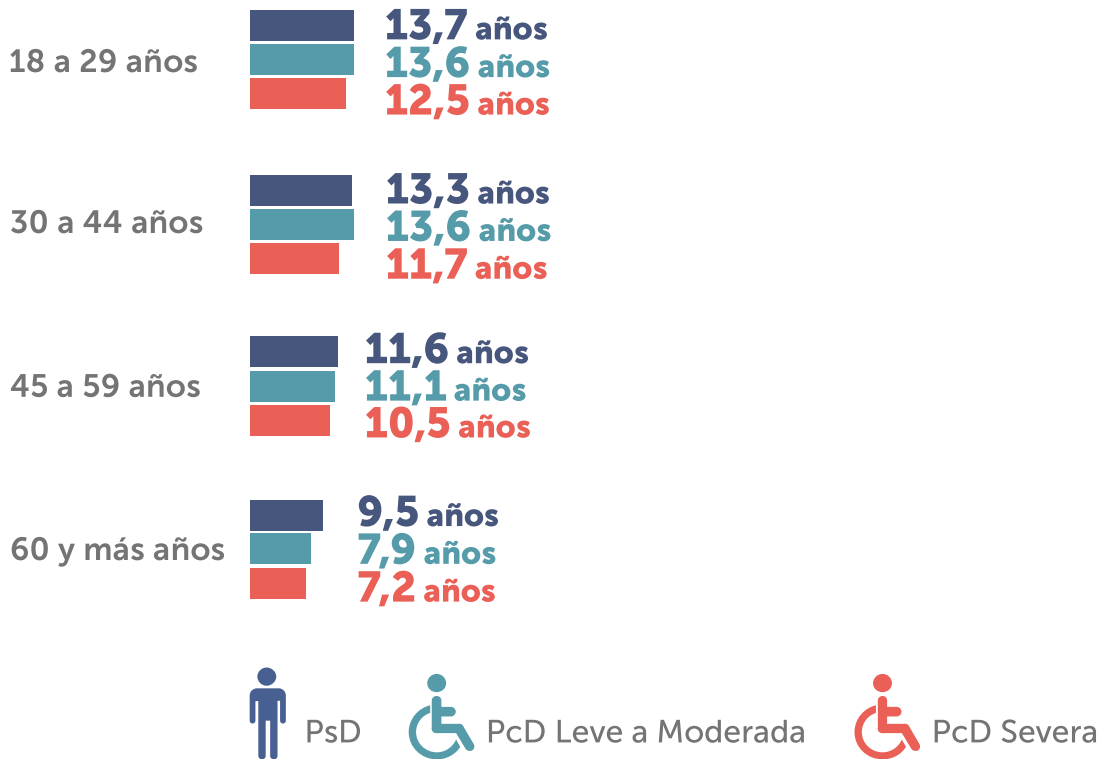
La educación es uno de los ámbitos en los que la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad pone un fuerte foco, comprometiendo a los Estados a generar un sistema de educación inclusivo, que permita y procure el desarrollo de las personas sobre una base de igualdad de oportunidades y no discriminación, en el que las personas con discapacidad no queden excluidas por motivos de discapacidad. En esta sección se exponen los resultados en este ámbito, evidenciando las estadísticas tanto de acceso como de permanencia y egreso del sistema educacional.

Educación en población adulta

Las personas adultas con discapacidad tienen en promedio diez años de estudio³, frente a doce años en el resto de la población. Esta brecha se agudiza según grado de discapacidad, siendo 11,4 años promedio en personas con discapacidad leve a moderada y 9,2 años promedio en personas con discapacidad severa. Asimismo, el promedio de años de estudio baja hacia edades mayores, en todos los tramos considerados.

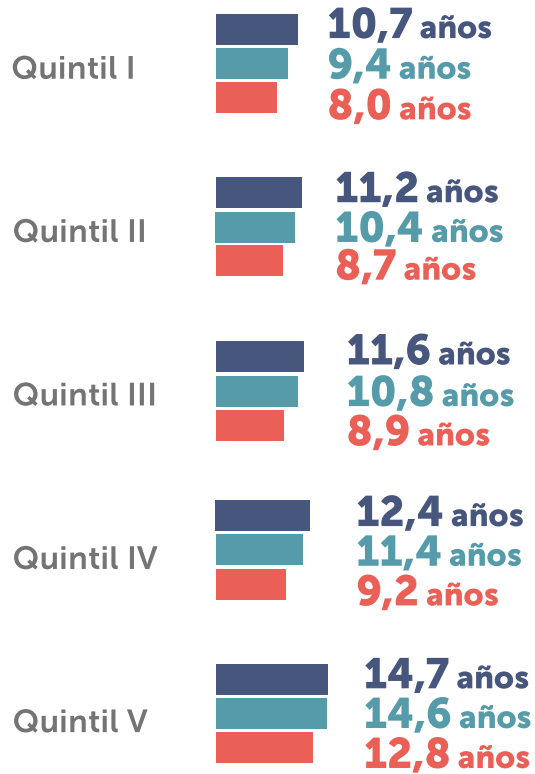
³ Refiere a promedios de años de estudio efectivamente cursados en la educación formal (no incluye educación preescolar ni educación especial).

Gráfico 24: Promedio de años de estudio de la población adulta, según grado de discapacidad y tramo de edad



En relación a los quintiles de ingresos autónomos, el promedio de años de estudio aumenta hacia quintiles más altos, en toda la población. Particularmente las personas con discapacidad tienen menos años promedio de estudio que las personas sin discapacidad en todos los quintiles, pero con un fuerte aumento en el quintil V.

Gráfico 25: Promedio de años de estudio de la población adulta, según grado de discapacidad y quintil de ingreso autónomo



PsD



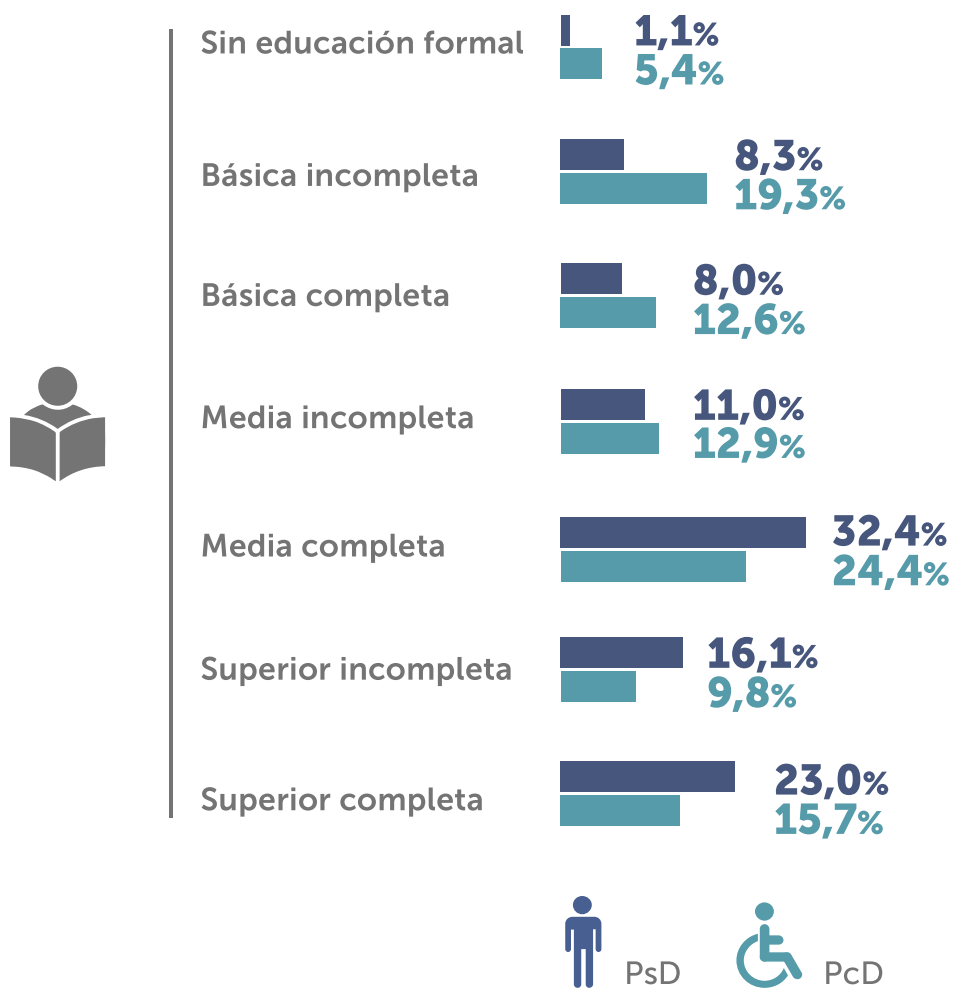
PcD Leve a Moderada



PcD Severa

Se observan importantes diferencias en el nivel educacional de las personas según discapacidad, evidenciando que las personas sin discapacidad alcanzan en mayor medida, niveles de educación formal.

Gráfico 26: Distribución de la población adulta por nivel educativo, según situación de discapacidad



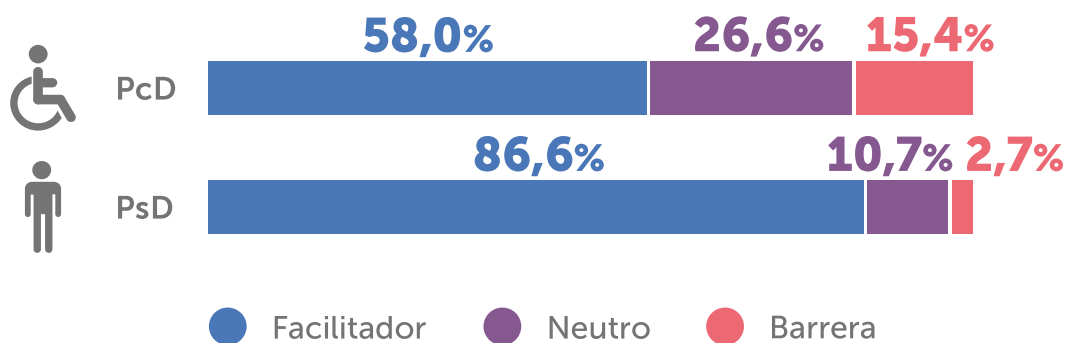
Se observa una mayor proporción de personas sin discapacidad en comparación a personas con discapacidad, que alcanzan el nivel de educación superior, y a la vez, lo completan, como también aquellos que terminan el nivel de educación media. A pesar de que la población con discapacidad se concentra mayoritariamente en el nivel de educación media completa, indican en gran medida no haber completado este nivel ni el de básica.

En cifras agregadas, el 50,1% de las personas con discapacidad no completa la educación media, (37,9% con discapacidad leve a moderada y 56,8% con discapacidad severa).

Por otro lado, la principal brecha entre mujeres y hombres está en el grado de discapacidad leve a moderada, donde el 41,9% de los hombres y el 35,2% de las mujeres no termina la educación media.

Por último, las personas con discapacidad perciben más barreras y dificultades para hacer uso y realizar actividades en sus establecimientos educacionales, en comparación a sus pares sin discapacidad.

Gráfico 27: Distribución de la población adulta según percepción de su establecimiento educacional, por discapacidad



Educación en población infantil y adolescente

Asistencia a establecimientos educacionales

Del total de población de niñas, niños y adolescentes con discapacidad desde los 4 a los 17 años, el 96,7% asiste a un establecimiento educacional. El porcentaje de la población sin discapacidad del mismo tramo etario que asiste a un establecimiento educacional es el 98,7%. En la tasa neta de asistencia⁴ tampoco se observan diferencias importantes.

Gráfico 28: Tasa neta de asistencia por nivel educacional, según discapacidad

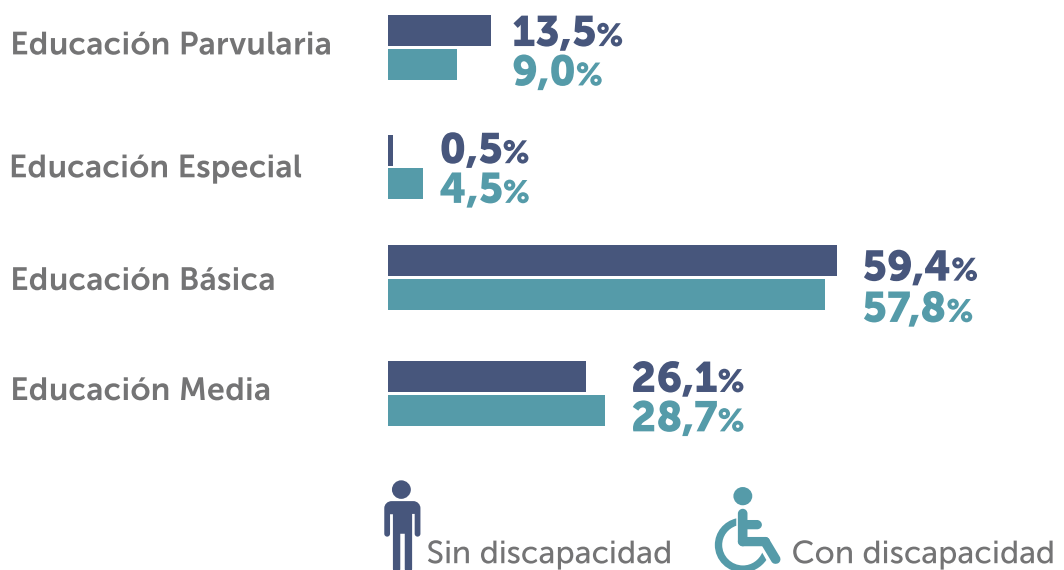


⁴ Razón entre la población en edad oficial de asistir a un nivel educacional y que asiste a ese nivel, y el total de población de ese mismo grupo etario.

Nivel educacional actual o el más alto alcanzado

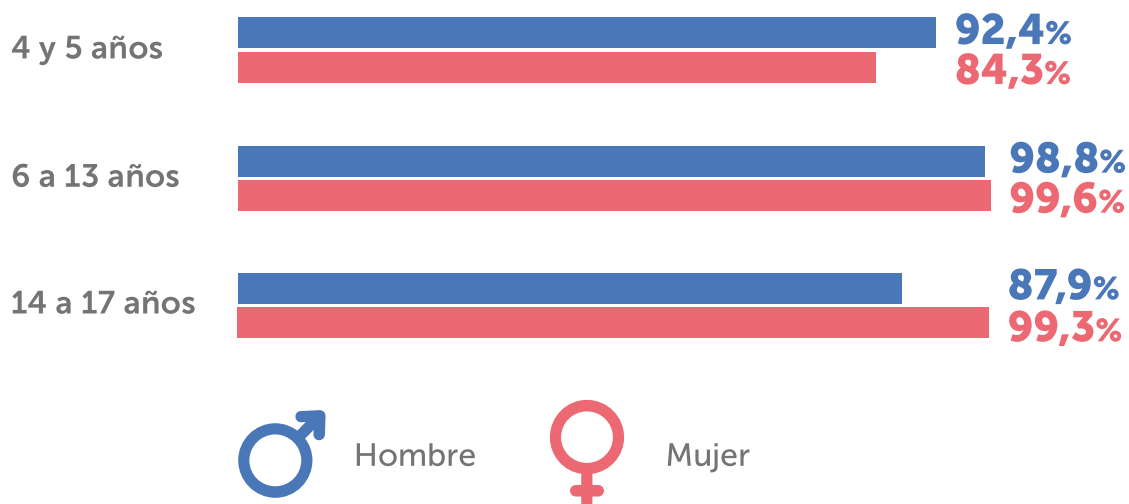
En relación al nivel educacional al que asisten, no se observan importantes diferencias entre la población con y sin discapacidad. Se destaca, sin embargo, que la población con discapacidad asiste en menor medida a educación parvularia y en mayor medida a educación diferencial, en comparación a sus pares sin discapacidad.

Gráfico 29: Distribución de la población de 4 a 17 años que asiste a un establecimiento educacional según nivel educacional por situación de discapacidad



Al analizar diferencias por sexo, particularmente para la población con discapacidad que asiste a un establecimiento educacional, existen diferencias entre hombres y mujeres en el nivel de educación parvularia, donde los primeros asisten en mayor medida. Tal brecha deja de existir en el nivel de educación básica, sin embargo, reaparece de manera inversa en el nivel de educación media, donde mujeres asisten en mayor medida que hombres.

Gráfico 30: Porcentaje de la población con discapacidad que asiste a un establecimiento educacional, según tramo de edad y sexo



4. Salud en la población



Dentro del modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), la salud no sólo refiere a la ausencia de enfermedades, sino al bienestar físico y mental que permite que las personas puedan participar en la sociedad, considerando su interacción con el ambiente y el contexto personal que influye en su vida. Es por esto que la promoción de la salud y el acceso a diversos servicios relacionados son centrales para la inclusión de las personas con discapacidad.

Esta sección expone la situación de las personas con discapacidad en algunos aspectos relacionados a su salud, el acceso a servicios de salud y rehabilitación, y las brechas que se evidencian frente al resto de la población.

Salud en población adulta

Condiciones de salud, enfermedades y condiciones permanentes

El III Estudio Nacional de Discapacidad incluyó un listado de enfermedades y condiciones de salud, desde el cual se identificó que el 70,7% de las personas con discapacidad tiene tres o más, el 12,6% tiene dos, el 12,1% tiene una, y

el 4,6% no tiene ninguna condición de salud o enfermedad. Por su parte, el 25,4% de las personas sin discapacidad indica tres o más condiciones de salud, el 17,3% indica tener dos, el 25,3% tiene una y el 32% no tiene.

Las condiciones de salud o enfermedades que declaran las personas con discapacidad se presentan en la tabla a continuación.

Tabla 12: Porcentaje de personas adultas con discapacidad según enfermedades o condiciones de salud

Enfermedad o condición permanente	%
Pérdida de la visión	44%
Presión arterial alta	42%
Problema o trastorno del sueño-vigilia	36%
Dolor crónico de duración mayor a 3 meses	32%
Depresión o trastorno depresivo	29%
Migraña	28%
Ansiedad o trastornos de ansiedad	26%
Diabetes	22%
COVID-19	20%
Pérdida de la audición	18%
Malnutrición por exceso o déficit	14%
Enfermedad tiroidea	14%
Enfermedad al corazón	12%
Enfermedades reumatológicas	11%
Asma o enfermedad alérgica respiratoria	11%
Otro problema de salud crónico	9%
Incontinencia urinaria	9%

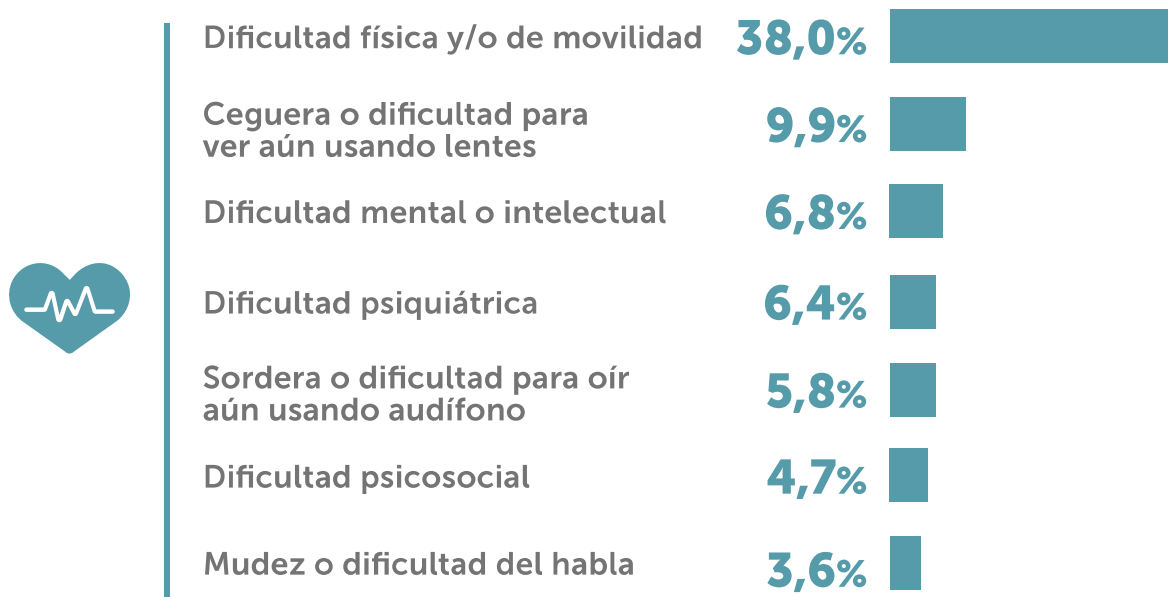


Enfermedad o condición permanente	%
Trastorno por déficit de atención o déficit de atención con hiperactividad	8%
Enfermedad respiratoria crónica	8%
Enfermedades de la piel	7%
Enfermedad renal crónica	6%
Tumor o cáncer	5%
Lesiones o secuelas graves por caída, quemadura, aplastamiento, golpes, inmersión, mordedura de animales	5%
Accidente o ataque cerebrovascular	4%
Sordera	4%
Demencia	4%
Lesiones o secuelas graves por accidente como peatón, motociclista, ciclista u ocupante de vehículo	3%
COVID prolongado	3%
Bipolaridad	2%
Ceguera	2%
Trastorno alimentario	2%
Úlcera venosa crónica o del pie diabético en extremidades inferiores	2%
Epilepsia	2%
Parkinson u otros trastornos del movimiento	2%
Problema o trastorno por consumo de alcohol	2%
Amputación, ausencia o malformación de extremidades	1%
Problema o trastorno por consumo de drogas	1%
Lesión medular	1%
Enfermedad neuromuscular	1%
Lesiones o secuelas graves infringidas por otras personas	1%
Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos	1%
Autismo	1%
Sordoceguera	1%

Asimismo, el Estudio recoge el reporte de las personas que declaran tener alguna condición permanente o de larga duración en siete ámbitos: dificultad física y/o movilidad, mudez o dificultad en el habla, dificultad psiquiátrica, dificultad mental o intelectual, dificultad psicosocial, sordera o dificultad para oír aun usando audífono, ceguera o dificultad para ver aun usando lentes.

El 8,3% de las personas sin discapacidad presenta condiciones permanentes y/o de larga duración, frente al 51,1% de las personas con discapacidad. La condición más mencionada por las personas con discapacidad es dificultad física y de movilidad.

Gráfico 31: Porcentaje de personas adultas con discapacidad que presenta alguna condición permanente y/o de larga duración, por tipo



Respecto al sistema previsional de salud, el 88,4% de las personas con discapacidad y el 82,9% del resto de la población está afiliada a FONASA. Asimismo, el 85,1% de las personas con discapacidad leve a moderada y el 90,2% de las personas con discapacidad severa.

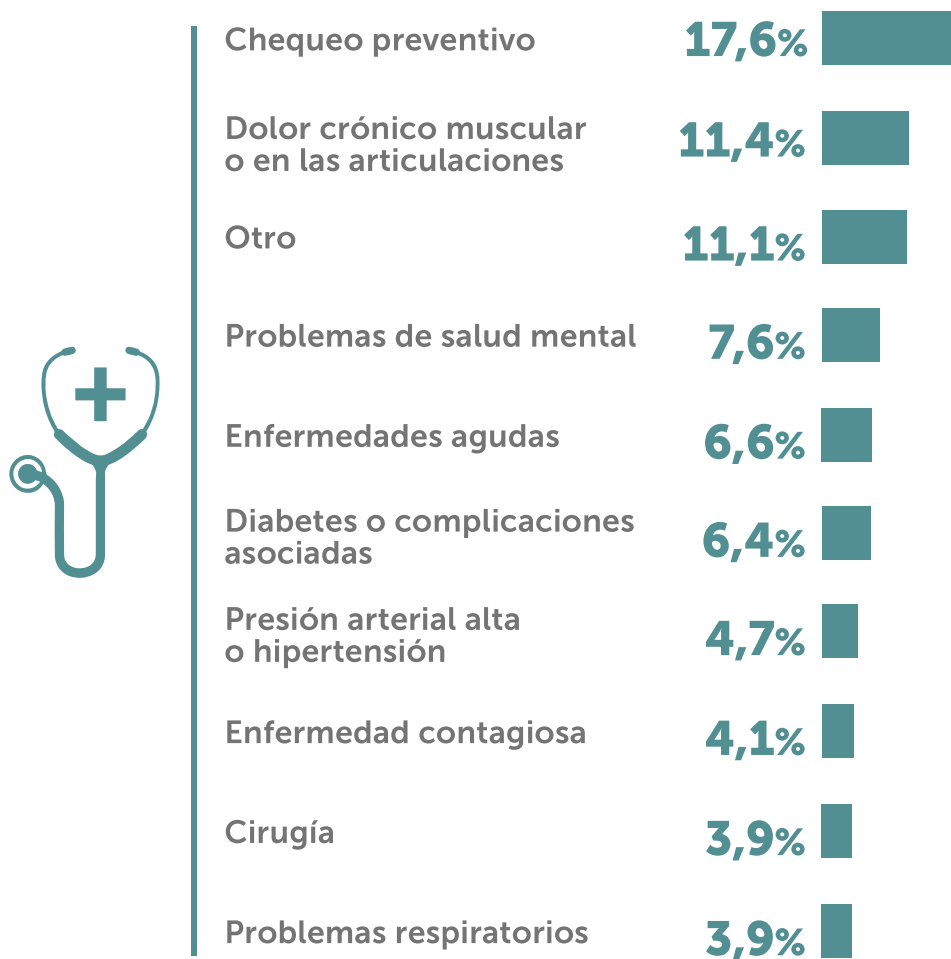
Atención de salud ambulatoria

Esta sección tiene como objetivo identificar el acceso y utilización de servicios de salud de tipo ambulatorio. Se entiende como el acceso y la utilización, en un período determinado de tiempo, de un servicio que tenga como objetivo examinar su estado de salud. Esto implica la visita a una persona formada y capacitada para este fin, como por ejemplo, un(a) médico o un(a) enfermero(a), y a un centro de salud como un hospital o clínica.

En los 12 meses anteriores a la aplicación de la encuesta⁵, el 86,3% de las personas con discapacidad recibió atención ambulatoria de salud (82,1% de las personas con discapacidad leve a moderada y 88,5% de las personas con discapacidad severa), frente al 70,7% de las personas sin discapacidad. Según sexo, han recibido atención el 87,9% de las mujeres y el 83,4% de los hombres con discapacidad, y en la población sin discapacidad, el 77,7% de las mujeres y el 64,2% de los hombres.

⁵ El trabajo de campo de ENDIDE se extendió desde abril hasta agosto 2022.

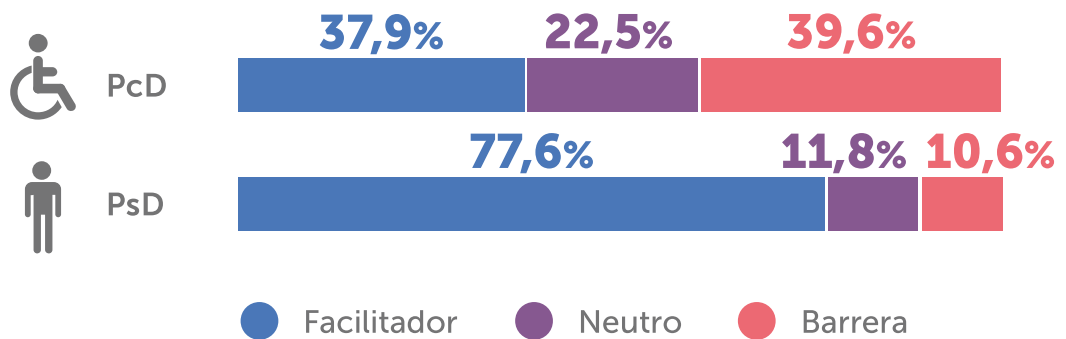
Gráfico 32: Porcentaje de personas con discapacidad según razones para la atención ambulatoria



El 15% de la población con discapacidad usó servicios de rehabilitación en los 12 meses anteriores a la encuesta (14,7% de personas con discapacidad leve a moderada, 15,2% de personas con discapacidad severa), frente al 5,1% del resto de la población. Asimismo, las personas con discapacidad son atendidas por una mayor cantidad de profesionales de salud. El 10,1% de las personas con discapacidad han requerido de tres o más profesionales de distintas áreas, frente al 3,9% de personas sin discapacidad.

Por último, las personas con discapacidad perciben más barreras en el uso de servicios de salud que el resto de la población. Es decir, enfrentan mayores dificultades para usarlos o hacer todo lo que necesitan en ellos.

Gráfico 33: Distribución de la población adulta según percepción de servicios de salud, por discapacidad

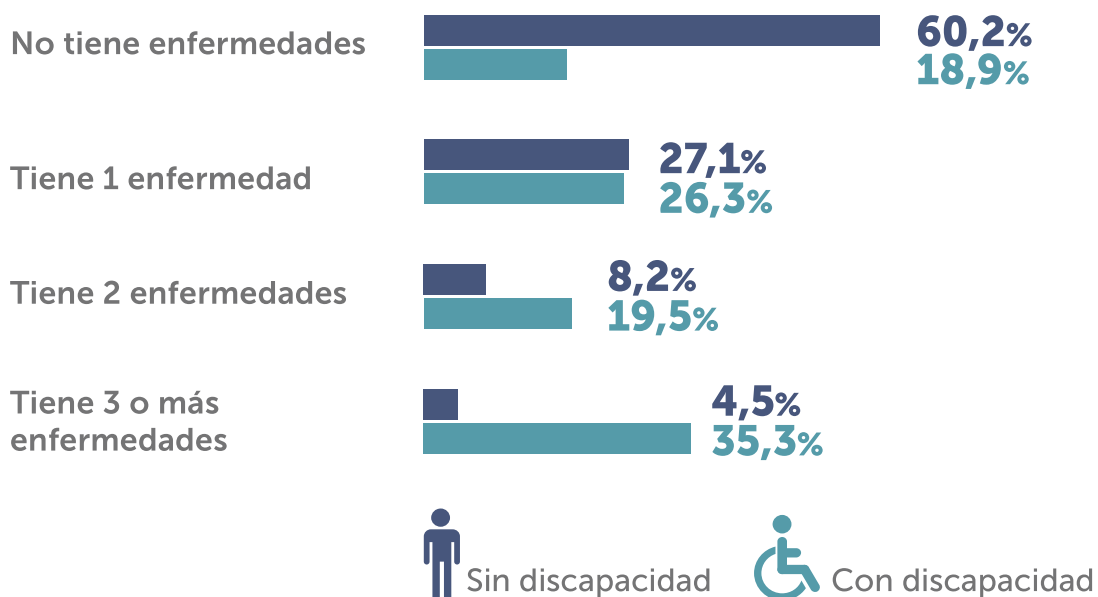


Salud en población infantil y adolescente

Condiciones de salud, enfermedades y condiciones permanentes

Respecto a las condiciones de salud y enfermedades, la mayoría de la población con discapacidad entre 2 y 17 años que presenta alguna, tiene tres o más.

Gráfico 34: Distribución de la población de NNA según número de enfermedades o condiciones de salud declaradas, por situación de discapacidad



Las condiciones de salud o enfermedades que reportan los informantes de niñas, niños y adolescentes con discapacidad se presentan en la Tabla 13 en orden de prevalencia.

Tabla 13: Porcentaje de NNA con discapacidad que tiene enfermedades o condiciones de salud, según enfermedad o condición de salud⁶

Enfermedad o condición de salud	N	%
Ansiedad o trastornos de ansiedad	149.658	25,5%
Pérdida de la visión	133.346	22,7%
Trastorno déficit atencional o hiperactividad	127.772	21,7%
Problema o trastorno del sueño-vigilia	110.487	18,8%
Trastorno de la conducta	108.281	18,4%
COVID-19 o PIMS	96.301	16,4%
Asma o enfermedad alérgica respiratoria	89.164	15,2%
Autismo (Trastorno del espectro Autista)	82.059	14,0%
Malnutrición por exceso o déficit	78.918	13,4%
Migraña	74.134	12,6%
Depresión o trastornos depresivos	69.590	11,8%
Trastorno alimentario	31.400	5,3%
Retraso del desarrollo psicomotor	23.465	4,0%
Pérdida de la audición	23.100	3,9%
Trastorno bipolar	21.929	3,7%
Defectos congénitos de nacimiento	14.265	2,4%
Enfermedad pulmonar crónica	13.243	2,3%
Epilepsia	10.121	1,7%
Enfermedad al corazón	9.612	1,6%
Escoliosis/condición de deformación de columna	9.007	1,5%
Lesiones graves por caída, quemadura, golpes	9.005	1,5%
Síndrome de Down	7.802	1,3%
Tumor o cáncer	6.691	1,1%
Diabetes	6.662	1,1%

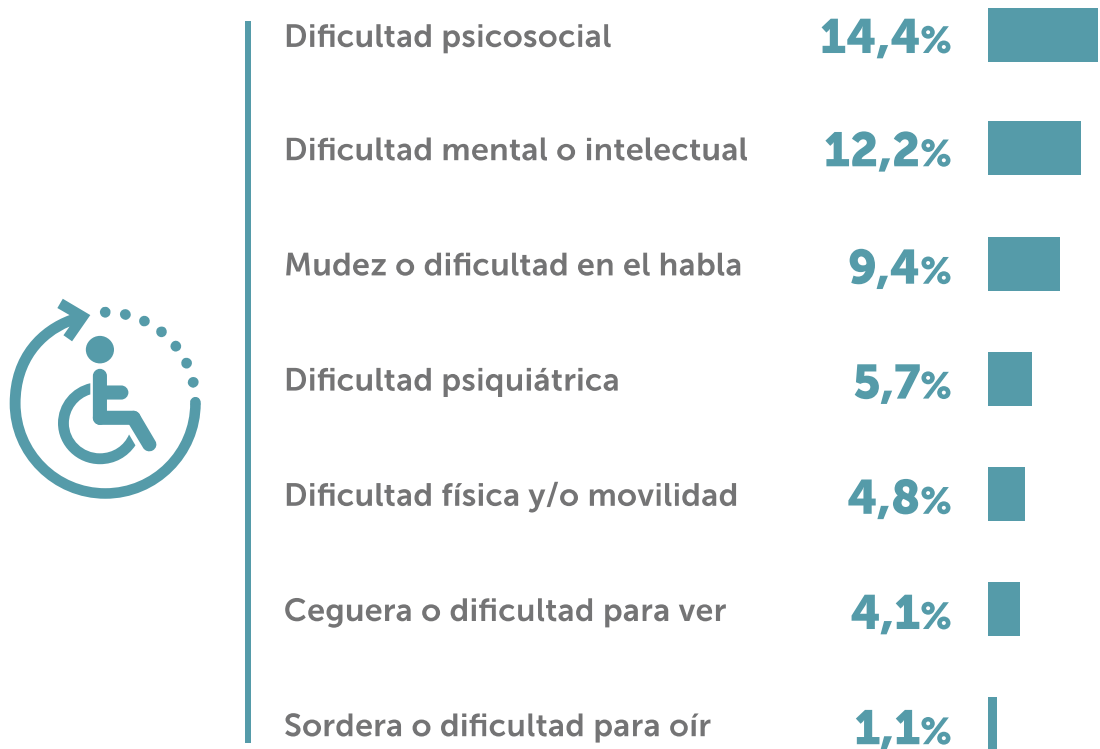


Enfermedad o condición de salud	N	%
Ceguera	4.513	0,8%
Lesiones graves por accidente de tránsito	3.521	0,6%
Sordera	3.210	0,5%
Enfermedad neuromuscular	3.093	0,5%
Artritis	2.845	0,5%
Lesiones graves infringidas por otra persona	2.130	0,4%
Meningitis o encefalitis	1.887	0,3%
Problema o trastorno por consumo de drogas	1.885	0,3%
Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos	1.769	0,3%
Problema o trastorno por consumo de alcohol	1.306	0,2%
Parálisis cerebral	1.208	0,2%
Enfermedad renal crónica	968	0,2%

En relación al reporte de alguna condición permanente o de larga duración en los siete ámbitos consultados, esto es, dificultad física y/o movilidad, mudez o dificultad en el habla, dificultad psiquiátrica, dificultad mental o intelectual, dificultad psicosocial, sordera o dificultad para oír aun usando audífono, ceguera o dificultad para ver aun usando lentes; el 37,2% de niñas, niños y adolescentes con discapacidad presenta condiciones permanentes y/o de larga duración, frente al 4,3% de la población sin discapacidad. La condición más reportada por los informantes de niñas, niños y adolescentes con discapacidad es la dificultad psicosocial.

⁶ No hay casos reportados de nna con discapacidad que tengan sordoceguera ni lesión medular.

Gráfico 35: Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que presenta alguna condición permanente y/o de larga duración, por tipo



En relación a la atención de salud y atención de rehabilitación, se evidencia que la población de niñas, niños y adolescentes con discapacidad acude en mayor medida a ambos servicios, en comparación a aquellos sin discapacidad.

Gráfico 36: Porcentaje de la población de niñas, niños y adolescentes que recibió atención de salud en los últimos 12 meses, por situación de discapacidad

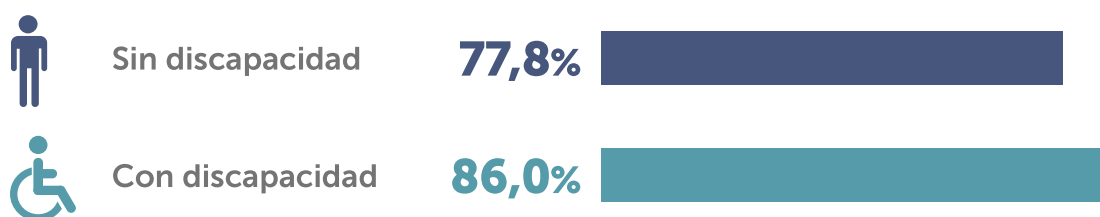
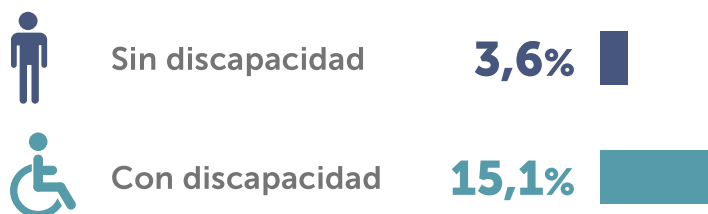


Gráfico 37: Porcentaje de la población de niñas, niños y adolescentes que recibió atención de rehabilitación en los últimos 12 meses, por situación de discapacidad



5. Resultados generales de Dependencia



De acuerdo a la Ley 20.422, la dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida.

Para el III Estudio Nacional de la Discapacidad se entiende la dependencia funcional como una situación específica de discapacidad, es decir, a personas que tienen problemas severos en su desempeño, las cuales además requieren de una o más personas de su entorno para mejorar su funcionamiento, la realización de actividades y su participación en la sociedad.

De acuerdo a la definición anterior todas las personas identificadas en una situación de dependencia son producto de una discapacidad, así como las personas que tienen alguna discapacidad pueden estar o no en alguna situación de dependencia.

Es importante precisar además, que una persona que requiera de asistencias de terceros para distintas actividades, no implica necesariamente que tendrá una pérdida de autonomía y una dificultad sobre el gobierno y la toma de decisiones en su propia vida. Por otro lado, si una persona

con discapacidad se encuentra en situación de dependencia, no necesariamente implica que la persona requiere de asistencias en todos los ámbitos de su vida, sino que puede acotarse a algunos ámbitos específicos y en otros casos, puede ser una necesidad más generalizada, tal como se expone en los resultados a continuación.

Prevalencia de la situación de dependencia

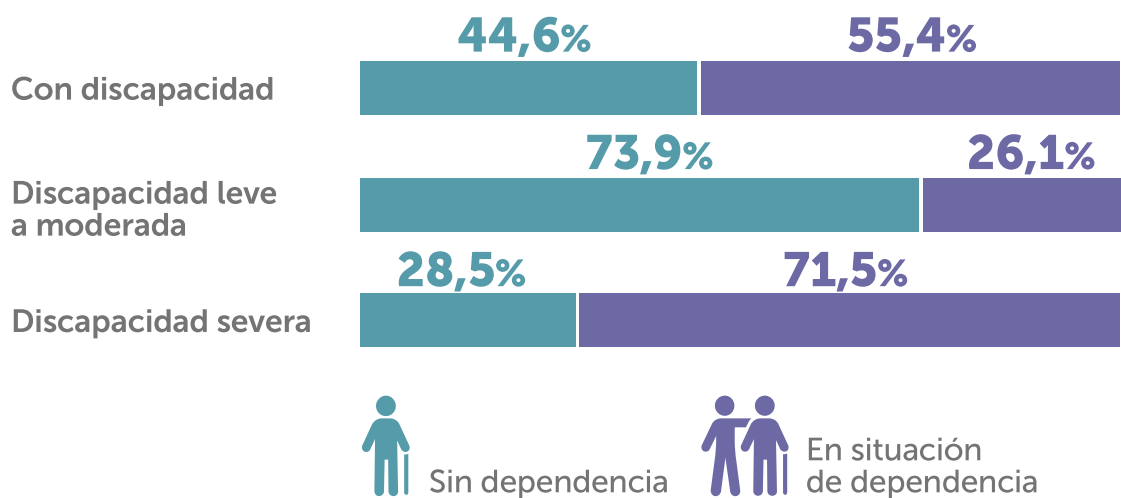
Un 9,8% de la población adulta se encuentra en situación de dependencia, lo que corresponde a un 55,4% de la población adulta con discapacidad, equivalente a 1.498.977 personas.

Tabla 14: Prevalencia de dependencia en población adulta

Dependencia	Población estimada	Porcentaje
Personas sin dependencia	13.856.983	90,2%
Personas en situación de dependencia leve	529.274	3,4%
Personas en situación de dependencia moderada	549.424	3,6%
Personas en situación de dependencia severa	420.279	2,7%
Total población	15.355.960	100,0%
Total personas en situación de Dependencia	1.498.977	9,8%

Más de la mitad de las personas adultas con discapacidad se encuentra en una situación de dependencia. Al analizar la situación de dependencia por condición y grado de discapacidad, se observa que, a mayor severidad de la discapacidad, mayor es la dependencia. Es decir, las personas con discapacidad que tienen peor condición de salud, son las que en mayor medida requieren de la ayuda/asistencia de un tercero para poder realizar sus actividades de la vida diaria.

Gráfico 38: Distribución de la población adulta con discapacidad, según grado de discapacidad y situación de dependencia



En la población adulta de mujeres existe mayor prevalencia de la situación de dependencia comparado con la población de hombres adultos. Esta diferencia se observa en todos los grados de dependencia.

Gráfico 39: Porcentaje de la población adulta en situación de dependencia según grado de dependencia, por sexo

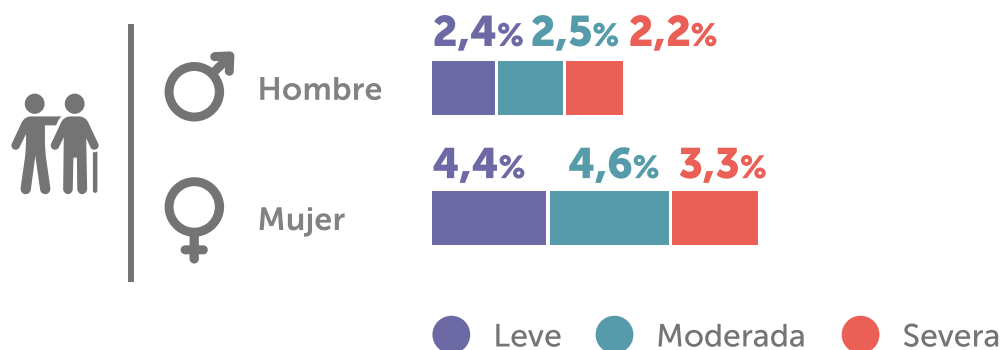


Tabla 15: Población estimada y porcentaje de personas adultas según situación de dependencia, por sexo

Situación de dependencia	Hombre		Mujer		Total dependencia	
	N	%	N	%	N	%
Dependencia leve	180.054	2,4	349.220	4,4	529.274	3,4
Dependencia moderada	187.097	2,5	362.327	4,6	549.424	3,6
Dependencia severa	162.225	2,2	258.054	3,3	420.279	2,7
Total dependencia	529.376	7,1	969.601	12,4	1.498.977	9,8

En la prevalencia de dependencia por tramo etario se observa, al igual que en la prevalencia de discapacidad, un aumento a medida que aumenta la edad, lo que es consistente en todos los grados de severidad, observándose la mayor concentración en la población mayor de 60 años.

Gráfico 40: Porcentaje de la población adulta en situación de dependencia según grado de dependencia, por tramo de edad

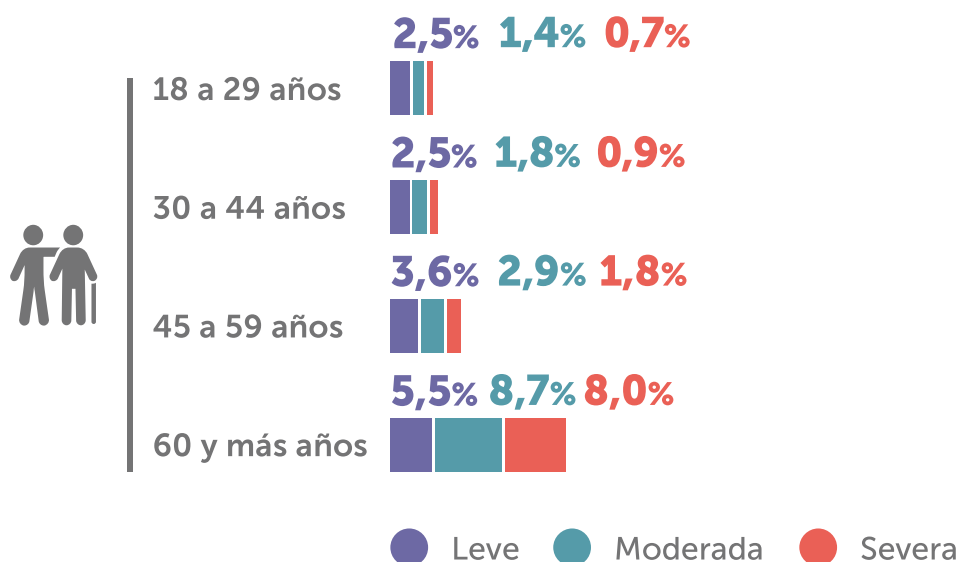
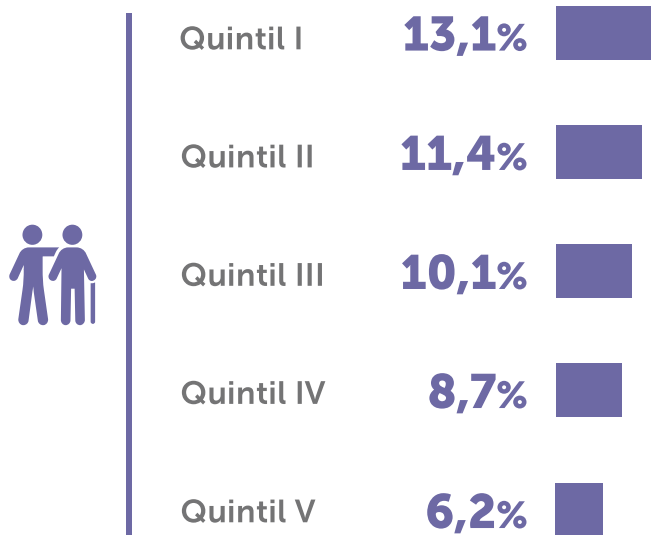


Tabla 16: Población estimada y porcentaje de personas adultas según situación de dependencia, por tramo de edad

Tramo de edad	Dependencia leve		Dependencia Moderada		Dependencia Severa		Total dependencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18 a 29 años	85.579	2,5	49.183	1,4	25.301	0,7	160.063	4,6
30 a 44 años	112.055	2,5	81.482	1,8	39.227	0,9	232.764	5,1
45 a 59 años	133.007	3,6	107.456	2,9	67.405	1,8	307.868	8,3
60 y más años	198.633	5,5	311.303	8,7	288.346	8,0	798.282	22,2
Total	529.274	3,4	549.424	3,6	420.279	2,7	1.498.977	9,8

Según quintil de ingreso autónomo, la población con discapacidad en situación de dependencia se concentra en los hogares de menores ingresos. Al observar el Gráfico 41, es posible advertir que en los tres primeros quintiles de ingresos autónomos, la prevalencia de dependencia supera el porcentaje correspondiente a la estimación nacional, y en los dos últimos quintiles, los de mayores ingresos, la prevalencia de dependencia es menor a la estimación nacional. Si se compara el primer quintil con el quinto quintil, se observa una diferencia de siete puntos porcentuales.

Gráfico 41: Porcentaje de la población adulta en situación de dependencia, por quintil de ingresos autónomos



Dominios y actividades involucradas en la situación de dependencia en la población adulta

La dependencia puede experimentarse en diferentes ámbitos del funcionamiento humano. A continuación, se presenta la prevalencia de la situación de dependencia en la población adulta con discapacidad por cada dominio evaluado, evidenciando que las mayores prevalencias están asociadas a los dominios: vida doméstica, movilidad y autocuidado. La primera refiere a hacer las tareas de la casa, cuidar o dar apoyo a otros, y/o hacer compras o ir al médico, la segunda refiere a caminar o subir peldaños, moverse o desplazarse dentro de la casa, salir a la calle, y/o acostarse o levantarse de la cama, y el autocuidado refiere a asearse, vestirse, alimentarse, usar el baño, manejar sus medicamentos y/o conciliar o mantener el sueño. A la vez, se evidencia que las menores prevalencias de dependencia están asociadas a los dominios: interacciones y relaciones interpersonales, comunicación y áreas principales de la vida. La primera refiere a relacionarse con gente cercana, incluyendo su familia y amigos, la segunda a hacer o recibir llamadas o utilizar otro medio para comunicarse, y la tercera a manejar dinero.

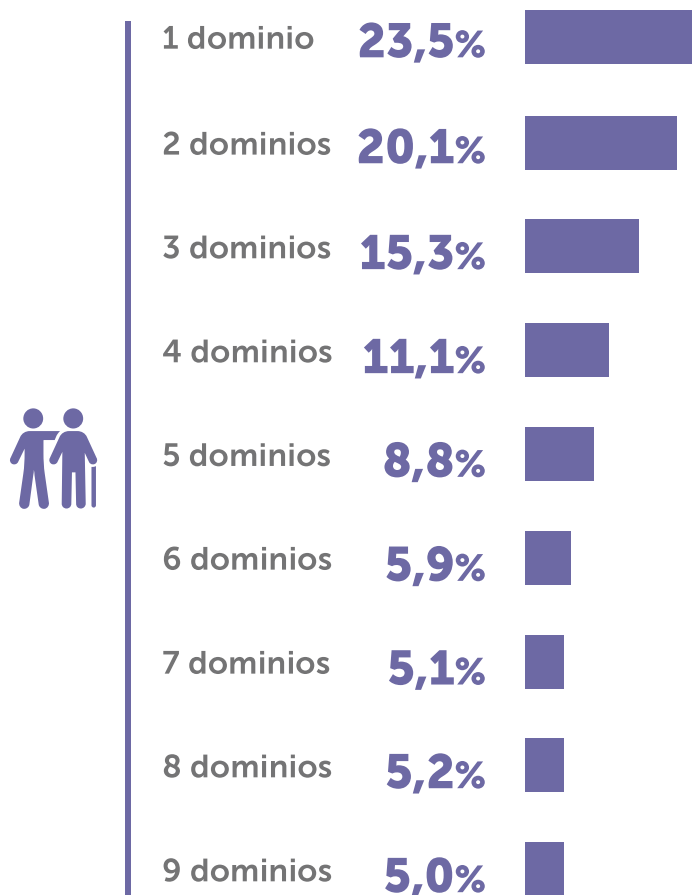
Gráfico 42: Porcentaje de la población adulta en situación de dependencia, según dependencia por dominio



Se evidencia a la vez que las personas que se encuentran en una situación de dependencia no son dependientes en todos los ámbitos del funcionamiento, sino que éstas pueden requerir de apoyos importantes para algunos ámbitos, y para otros desenvolverse autónomamente. En el Gráfico 43, se observa que el 23,5% de la población adulta en situación de

dependencia tiene dependencia en un solo dominio del funcionamiento, y un 5% tiene dependencia en todos los dominios. Se observa que la mayor concentración de la población con dependencia se agrupa en la parte superior del gráfico, entre la población que tiene dependencia en uno a tres dominios; en menor medida en la parte inferior del gráfico, se agrupa la población que tiene dependencia en seis a nueve dominios.

Gráfico 43: Porcentaje de la población adulta en situación de dependencia según número de dominios comprometidos



Por otra parte, si se observan las actividades en las cuales la mayor parte de la población con dependencia requiere de asistencias importantes, corresponden a: hacer compras o ir al médico, salir a la calle, caminar o subir peldaños, hacer las tareas de la casa, manejar sus medicamentos, manejar dinero. Correspondiente a los subdominios de andar y moverse, vida económica, tareas del hogar, y cuidado de la propia salud.

Tabla 17: Porcentaje de la población adulta en situación de dependencia por tipo de actividad en que requiere de asistencia (muchas veces /siempre)

Actividades	Porcentaje
Hacer compras o ir al médico	68,5
Salir a la calle	59,5
Caminar o subir peldaños	57,1
Hacer las tareas de la casa como barrer, cocinar, hacer arreglos o sacar la basura	52,1
Manejar sus medicamentos, organizarlos y tomarlos en los horarios requeridos	51,9
Manejar o administrar dinero	51,8
Participar en fiestas, eventos religiosos, reuniones vecinales u otras actividades de la comunidad	49,2
Hacer o recibir llamadas o utilizar otro medio para comunicarse	47,7
Cuidar o dar apoyo a otros	44,8
Manejar o controlar las sensaciones de malestar o dolor físico	38,5
Asearse o lavarse (lavarse partes del cuerpo o todo el cuerpo y secarse)	37,1
Recordar cosas o concentrarse	35,9
Usar el baño (W.C.)	35,9



Actividades	Porcentaje
Manejar o controlar sus emociones cuando se siente triste, deprimido(a), preocupado(a) o ansioso(a)	35,7
Conciliar o mantener el sueño	34,4
Moverse o desplazarse dentro de la casa	34,0
Vestirse	34,0
Relacionarse con gente cercana a usted, incluyendo su familia, amigos y amigas	33,7
Acostarse o levantarse de la cama	32,9
Oír (asistencia o ayuda para escuchar lo que se le dice, sonidos bajos, escuchar la radio, etc.)	32,2
Ver (asistencia o ayuda para orientarse, ver letras o números pequeños o a distancia, etc.)	30,2
Alimentarse	28,1

Cuidado

Caracterización del cuidado permanente en la población adulta en situación de dependencia

La población adulta en situación de dependencia que no cuenta con cuidador permanente se concentra principalmente en la población de 18 a 59 años y personas en situación de dependencia leve; al contrario, la población que cuenta con cuidador permanente se concentra principalmente en personas con niveles moderados y severos de dependencia, y en la población mayor.

Gráfico 44: Distribución de la población adulta en situación de dependencia según si cuenta con cuidador(a) permanente, por grado de dependencia

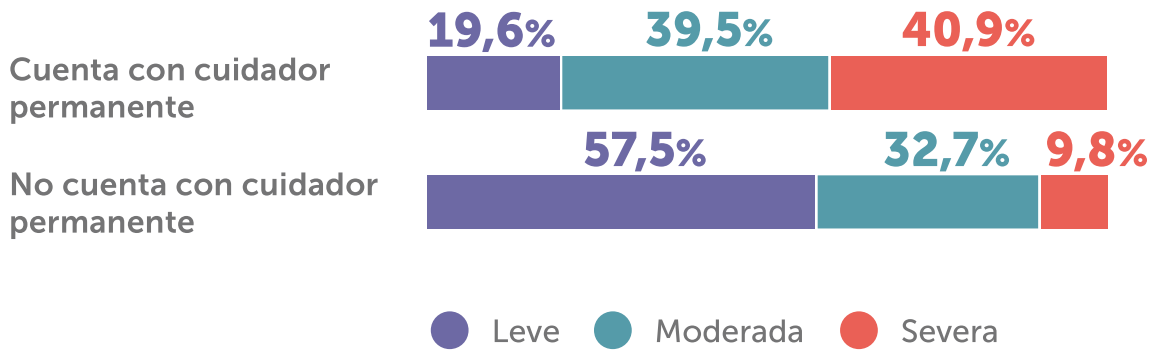
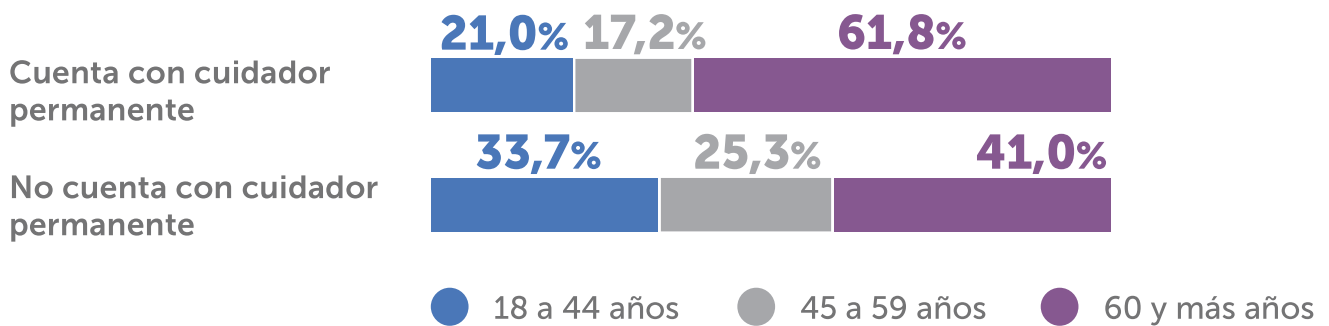


Gráfico 45: Distribución de la población adulta en situación de dependencia según si cuenta con cuidador(a) permanente por tramo de edad



Perfil del cuidador

El cuidado permanente se desarrolla principalmente dentro del hogar (82,1%), por mujeres (69,9%), de 45 años en adelante mayoritariamente, tal como se observa en el Gráfico 46, y son en mayor proporción las cónyuges o convivientes, y las hijas o hijastras quienes llevan esta actividad a cabo, como muestra el Gráfico 47.

La actividad de cuidado dentro del hogar es mayoritariamente no remunerada, representando un 96,4% de la población adulta en situación de dependencia que cuenta con cuidador dentro del hogar, y sólo un 3,6% de estos cuenta con cuidador(a) remunerado(a).

Gráfico 46: Distribución de la población adulta con dependencia que cuenta con cuidador(a) dentro del hogar, según tramo de edad del cuidador(a)

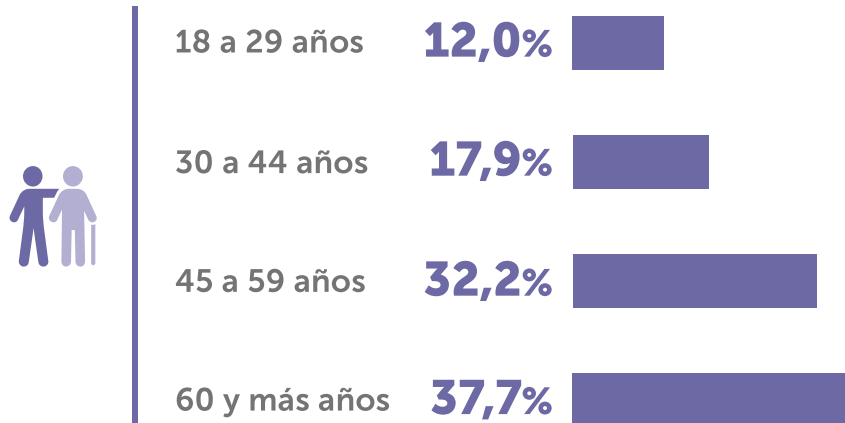
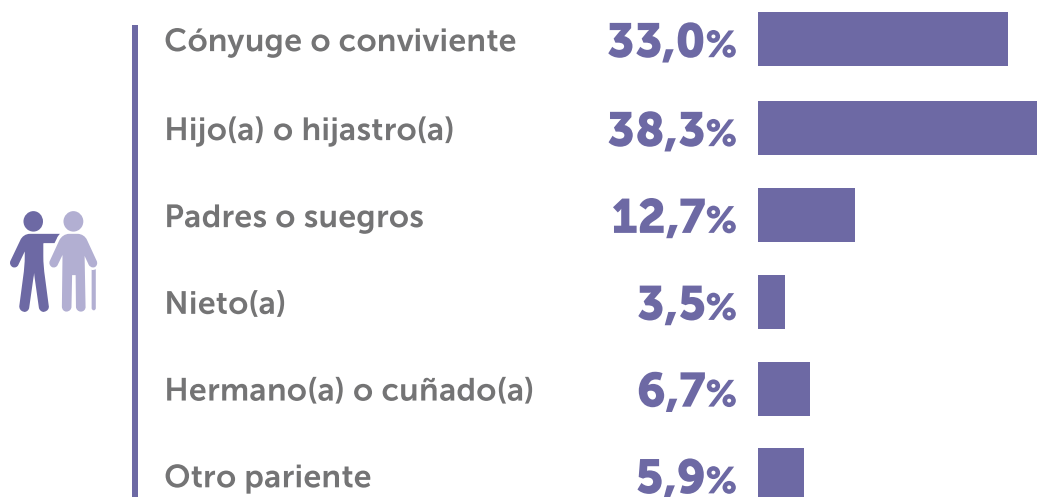


Gráfico 47: Distribución de la población adulta con dependencia que cuenta con cuidador(a) dentro del hogar, según parentesco del cuidador(a)



Características del cuidado

La información que se expone en este apartado refiere a las características del cuidado a personas adultas con discapacidad que se encuentran en una situación de dependencia. Específicamente este reporte refiere al cuidado respecto de quienes respondieron el cuestionario de cuidador, que corresponde a personas cuidadoras que prestan asistencia permanente y que forman parte del hogar del adulto en situación de dependencia.

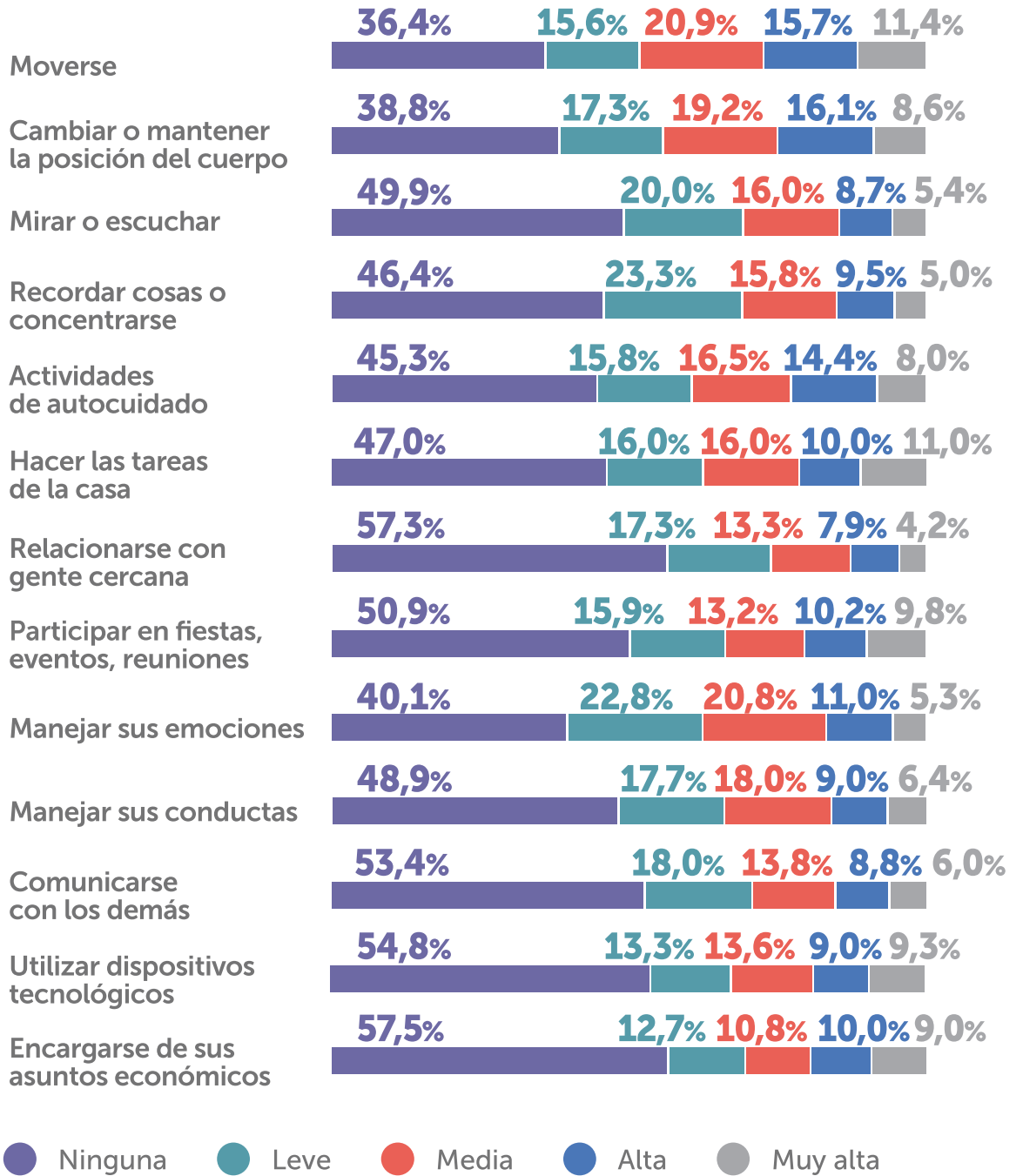
Uno de los aspectos sobre el que se indagó en este cuestionario corresponde a las actividades en las que las personas cuidadoras asisten o ayudan a la persona con dependencia que cuidan. Se consideraron trece grupos de actividades que pueden ser parte de su trabajo de cuidados, abordando aquellas en las cuales realizaban la asistencia sin apoyo o si compartían con alguien más estas tareas. Además, se indagó en el nivel de dificultad que la asistencia en estas actividades implica para la persona cuidadora.

Gráfico 48: Porcentaje de adultos en situación de dependencia con cuidador(a) en el hogar según si el/la cuidador(a) comparte el cuidado, por actividad



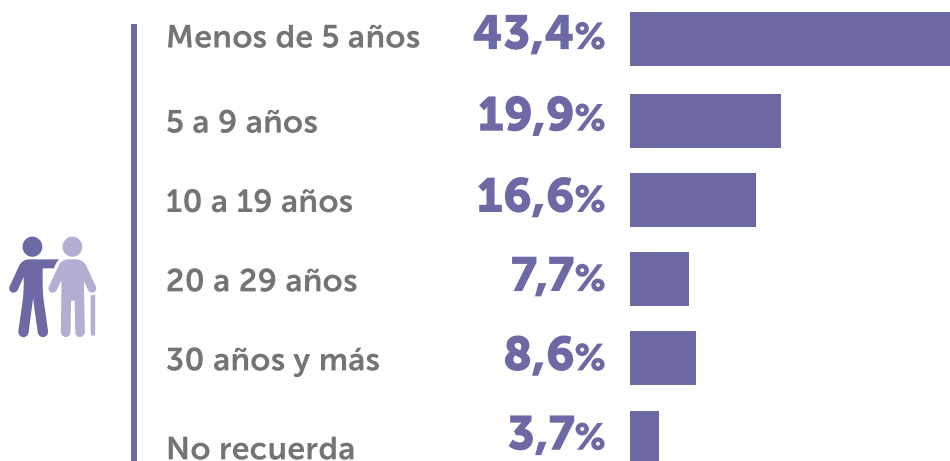
A partir del gráfico es posible afirmar, en primer lugar, que hay actividades para las que se entrega más asistencia que para otras, sobresaliendo ayuda para moverse (lo que contempla desplazarse, subir peldaños, salir a la calle), para hacer las tareas de la casa (barrer, sacar la basura, etc), para recordar cosas o concentrarse, y para manejar sus emociones (como estrés, angustia, dolor u otras). En segundo lugar, que todas estas tareas de cuidado son realizadas sólo por el cuidador principal o compartidas con otra persona, y en menor medida son realizadas por otra persona. Sin embargo, se observa que en todas las actividades la asistencia está a cargo en mayor medida de manera exclusiva por el cuidador(a).

Gráfico 49: Distribución de adultos en situación de dependencia con cuidador(a) en el hogar según nivel de dificultad del cuidador(a) para ayudar o asistir en la actividad según actividad



El Gráfico 49 expone el nivel de dificultad que supone para las personas que cuidan entregar la asistencia, cuando éstas indicaron que sólo ellas o ellas y alguien más se hacían cargo de dicha tarea. Se observa que ayudar a la persona con discapacidad a moverse, a cambiar la posición del cuerpo (acostarse, levantarse, acomodarse, cambiar de postura), a realizar actividades de autocuidado (asearse, vestirse, alimentarse, manejar sus medicamentos), y a manejar sus emociones, son las que suponen mayores niveles de dificultad para las personas que cuidan.

Gráfico 50: Distribución de personas cuidadoras de personas en situación de dependencia según años que llevan a cargo del cuidado



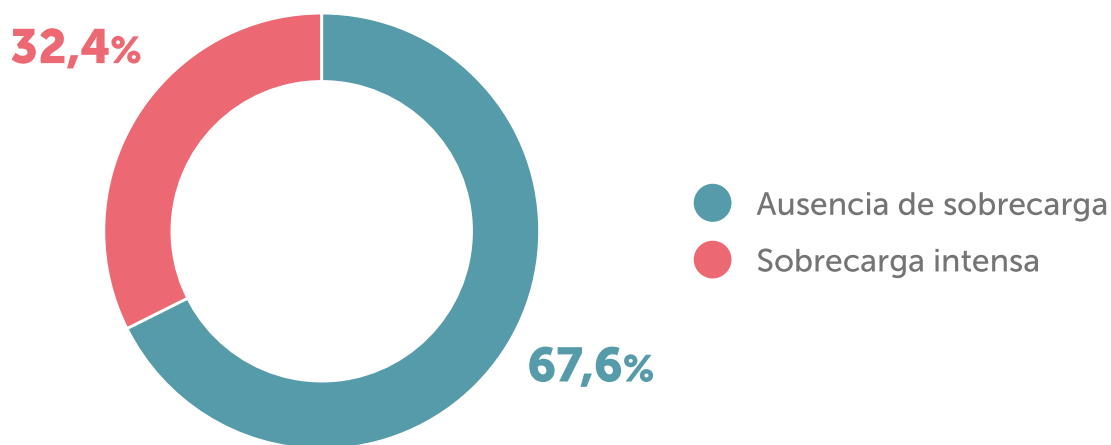
Dentro de las cuidadoras y los cuidadores que respondieron el cuestionario, y que asisten de manera permanente a personas en situación de dependencia, la mayoría lleva menos de 10 años realizando este trabajo (63,3%). Por otro lado, hay que considerar que hay un grupo no menor que lleva 20 años y más realizando trabajo de cuidado (20%)⁷, lo que tiene diversas implicancias en su vida personal y familiar.

⁷ La categoría "no recuerda" se suma al porcentaje que lleva cuidando 20 años o más.

Una dimensión relevante asociada al trabajo de cuidados de una persona en el hogar, es la sobrecarga del cuidador. Este fenómeno puede generar deterioros en la salud física, mental y social de la persona que cuida, quien puede ver postergada su autonomía y desarrollo personal para priorizar la situación de la persona que cuida, lo que puede acarrear dificultades en la dinámica familiar, desatención de situación de salud de quien cuida, mayores dificultades económicas, sentimientos de frustración, mayor aislamiento social, entre otros (Breinbauer et al, 2009). Para pesquisar la presencia de sobrecarga en las personas que cuidan, se aplicó el cuestionario de la escala de sobrecarga de Zarit en su versión abreviada.

Como se observa en el Gráfico 51, al menos tres de cada diez personas cuidadoras de personas en situación de dependencia presentan sobrecarga intensa, por lo tanto están en un mayor riesgo de vulnerabilidad debido a deterioros de su salud física, mental y social.

Gráfico 51: Porcentaje de adultos en situación de dependencia con cuidador(a) en el hogar según sobrecarga del cuidador(a)



6. Participación social y política, uso del tiempo libre y discriminación



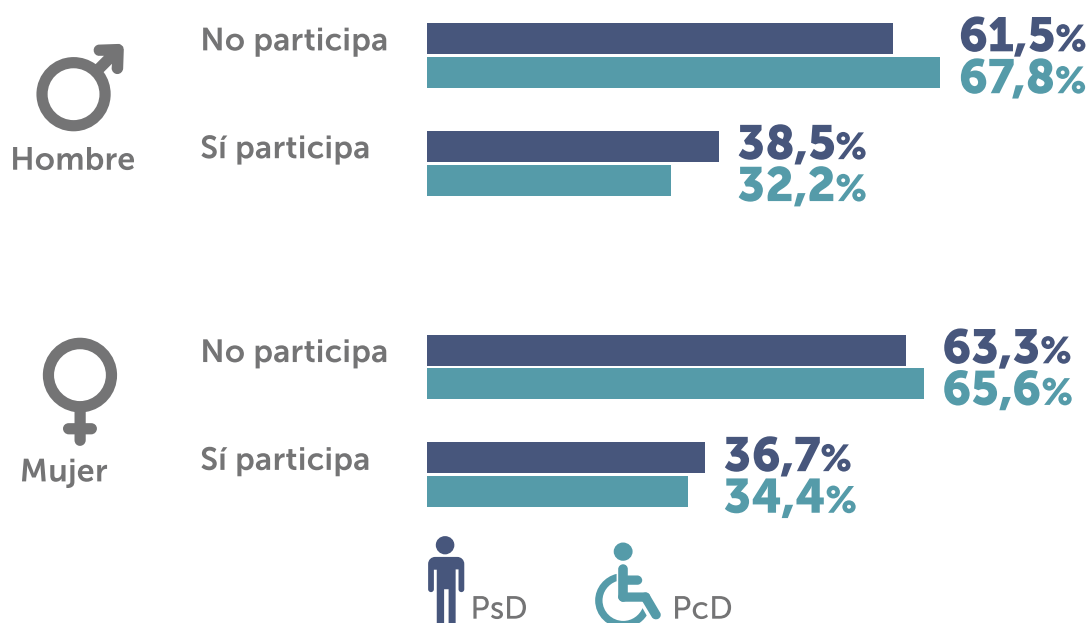
La participación social es uno de los principios que debe ser impulsado por el Estado de Chile, buscando que las personas con discapacidad ejerzan un rol activo en la sociedad, involucrándose en diversos espacios de la vida social, en igualdad de condiciones de acceso con todas las personas, mediante su participación en organizaciones y agrupaciones, dando a conocer sus demandas e involucrándose en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas que les competen e influyen en sus vidas. Considerando lo anterior, esta sección expone información sobre nivel de participación social y política, conocimientos de marcos normativos y uso del tiempo libre.

Participación en organizaciones sociales

Existe una tendencia hacia la no participación en organizaciones sociales de parte de la población adulta, y particularmente en la población con discapacidad, donde el nivel de participación es aún más bajo.

En el caso de personas sin discapacidad, las mujeres participan en menor medida que hombres, pero sin presentar diferencias significativas entre ellos; en cambio, en las personas con discapacidad son las mujeres quienes participan en mayor proporción en alguna organización social en comparación con hombres, pese a que no se visualizan diferencias importantes entre ambos.

Gráfico 52: Distribución de la población adulta según participación en alguna organización social, por discapacidad y sexo



Asimismo, las personas con discapacidad tienen mayor participación social en organizaciones religiosas en calidad de asistentes, y en organizaciones territoriales como juntas de vecinos, participando ya sea como socios o integrantes en su mayoría; en cambio, el grado de participación en clubes deportivos o recreativos, marca una tendencia en su realización en personas sin discapacidad.

Tabla 18: Tipo de organización social en la que participa según discapacidad

Tipo de organización social en la que participa	% de PsD	% de PcD
Organización religiosa o de iglesia	10,3%	12,2%
Junta de vecinos u organización territorial	10,4%	9,9%
Club deportivo o recreativo	11,7%	5,1%
Centro de padres y apoderados	3,8%	3,8%
Agrupaciones de adulto mayor	2,0%	3,6%
Agrupaciones artísticas o culturales	2,6%	1,9%
Agrupaciones de mujeres	1,3%	1,8%
Agrupación corporativa	1,6%	1,6%
Agrupación o movimiento que defiende causa/ideal	0,9%	1,4%
Grupos de voluntariado	1,2%	1,3%
Grupos de apoyo o autoayuda en salud	0,4%	1,1%
Grupos de identidad cultural	1,0%	0,9%
Agrupaciones juveniles o de estudiantes	0,9%	0,7%
Agrupación ideológica (partido político)	0,4%	0,7%
Otro	1,4%	1,1%

Respecto a los motivos de no participación, las personas con discapacidad declaran tener problemas de salud, no tener tiempo, o bien, no les interesa, como los motivos con mayor predominancia. Si se comparan estas 3 categorías respecto a la población sin discapacidad, se observan brechas importantes, tal cual lo expone la siguiente tabla:

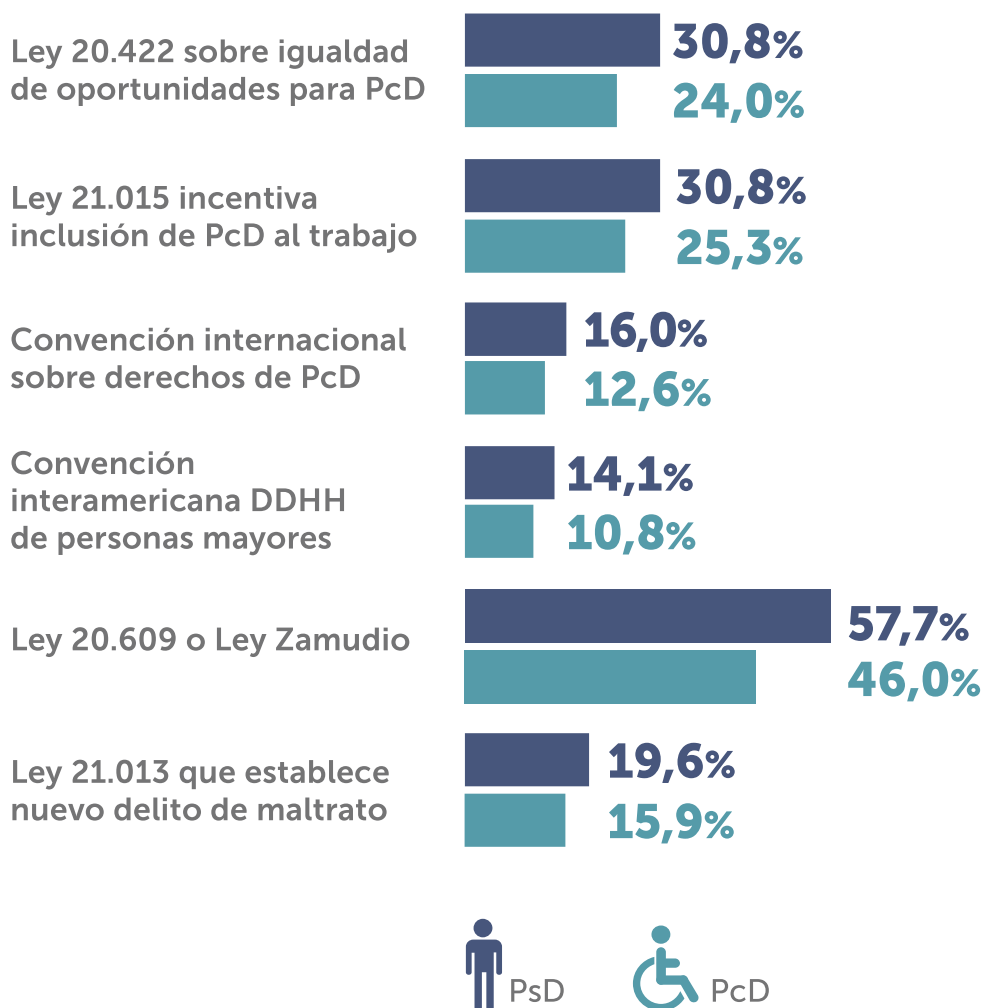
Tabla 19: Distribución de personas adultas que no participan en organizaciones según motivos para no participar, por discapacidad

Motivos de no participación	% de PsD	% de PcD
Ha tenido problemas de salud	2,4%	30,0%
No tiene tiempo	46,5%	24,5%
No le interesa o considera que no sirve para nada	32,4%	23,5%
No sabe cómo participar o no conoce una organización que le interese	4,5%	4,4%
No ha podido participar por pandemia COVID-19 o producto de restricciones sanitarias	3,7%	3,9%
No tiene quién lo acompañe	0,6%	2,1%
Cuida o ayuda a cuidar de otras personas	1,5%	2,1%
No existen organizaciones de su interés en su territorio	2,7%	1,8%
No le agrada cómo funcionan las organizaciones de su interés	1,6%	1,8%
Falta de accesibilidad en los lugares	0,7%	1,1%
Falta de recursos económicos	0,3%	0,3%
Otra razón	3,1%	4,5%

Participación política: conocimiento sobre Leyes y Convenciones

En términos generales, se observa una tendencia al desconocimiento sobre el marco normativo asociado a temáticas de discapacidad por parte de la población adulta, sin diferencias porcentuales importantes entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad. Lo anterior se observa respecto a la Ley N°20.422 que establece normas sobre la igualdad de oportunidades e inclusión de las personas con discapacidad, aún en las personas que pertenecen a ese colectivo. Destaca por su parte, el conocimiento respecto de la Ley N° 20.609 o Ley Zamudio, que establece medidas contra la discriminación, en donde se observa un incremento porcentual importante en comparación con el resto de leyes o convenciones, tal cual se observa en el Gráfico 53.

Gráfico 53: Porcentaje de población adulta que declara conocer Leyes y Convenciones, por discapacidad



En relación a las elecciones de segunda vuelta presidencial realizadas en diciembre de 2021, se observó una menor participación en el proceso por parte de adultos con discapacidad en relación a adultos sin discapacidad, lo que se agudiza en personas con discapacidad severa.

Gráfico 54: Distribución de la población adulta según participación en las elecciones de la segunda vuelta presidencial del 19 de diciembre de 2021, por discapacidad

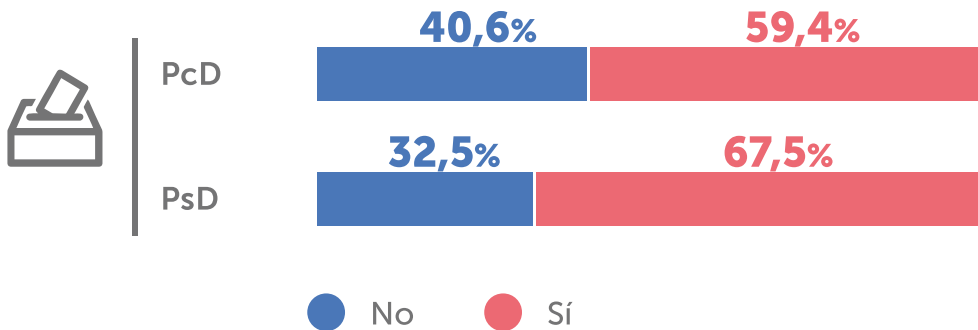
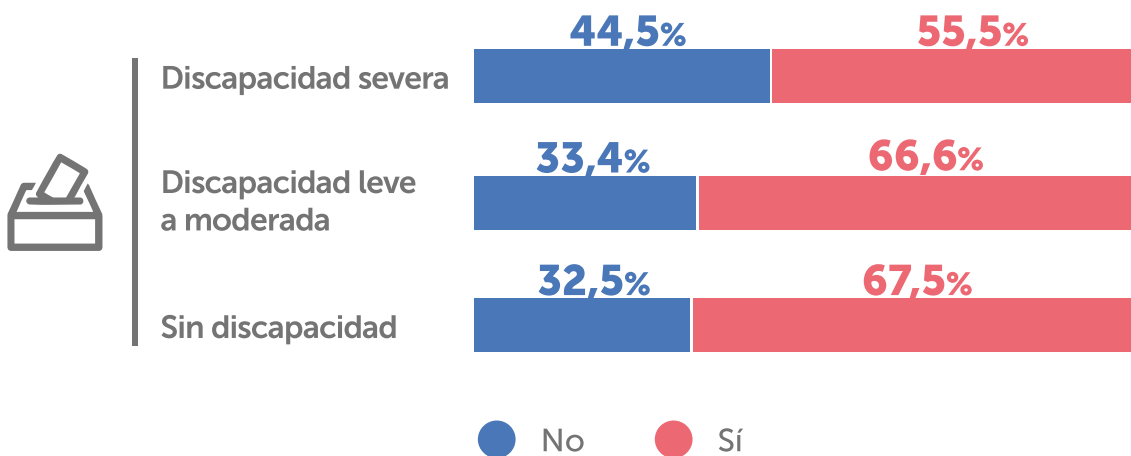


Gráfico 55: Distribución de la población adulta según participación en las elecciones de la segunda vuelta presidencial del 19 de diciembre de 2021, por grado de discapacidad



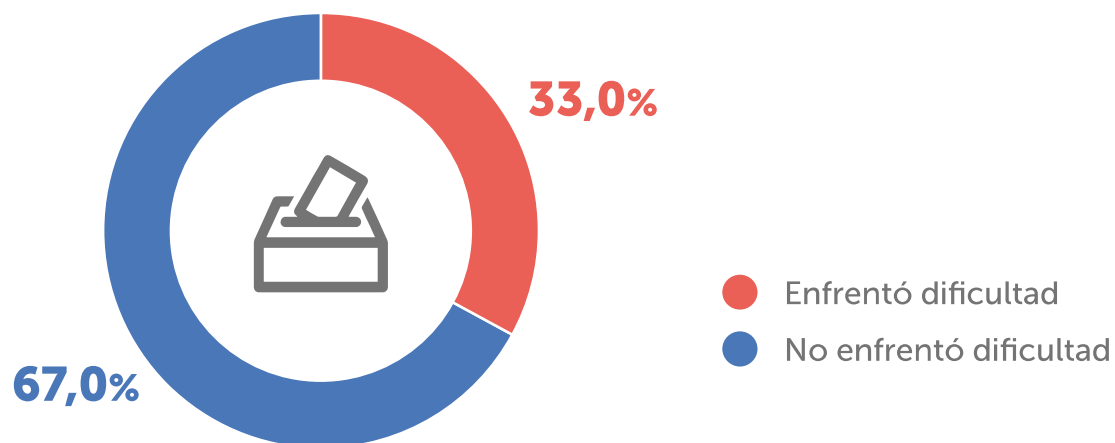
De las personas con discapacidad que votaron, un 89,7% no tuvo dificultades para ejercer su voto. Quienes sí enfrentaron obstáculos para ello, indicaron en primer lugar, dificultades para llegar a los lugares de votación, y motivos de salud en segundo lugar.

Tabla 20: Distribución de personas con discapacidad que indicaron dificultades para ejercer su derecho a voto, según tipo de obstáculo o dificultad

Dificultades para ejercer su derecho a voto	% de PcD
Llegar a los lugares de votación	4,9%
Razones de salud	2,1%
Aglomeraciones en el local de votación	1,8%
Acceso a la mesa o en lugar de votación	1,2%
Falta de apoyo del personal en el lugar	1,0%
Falta de ajustes y elementos para voto asistido	0,7%
Falta de una persona que lo acompañara	0,5%
Otra	0,8%

En cuanto a la población con discapacidad que no ejerció su derecho a voto en este proceso (40,6%), una de cada 3 personas declara haber enfrentado algún tipo de dificultad que se lo impidió, en comparación al resto que declara no haber presentado dificultades para ello.

Gráfico 56: Distribución de la población con discapacidad que no votó en la segunda vuelta presidencial del 19 de diciembre de 2021, según si presentó alguna dificultad para ello



Uso del tiempo libre: cultura, deporte y recreación

Población adulta

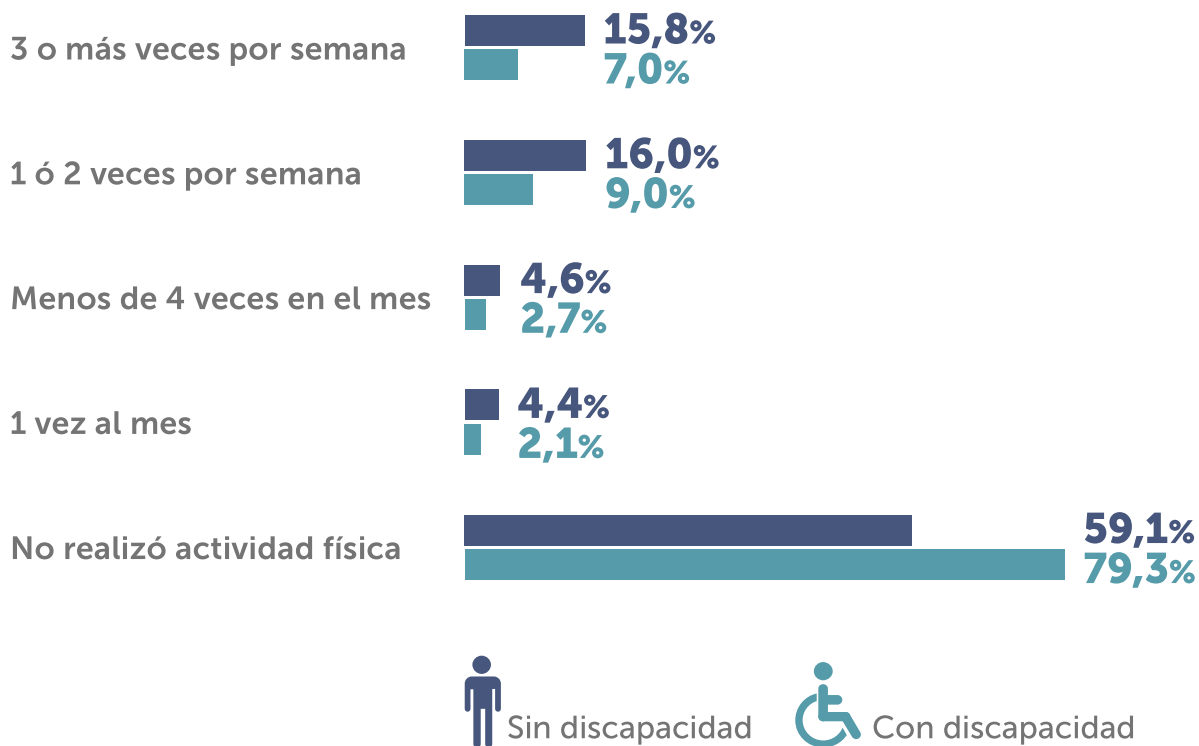
En cuanto a la población adulta con discapacidad, se observa que realiza o asiste a actividades durante su tiempo libre en menor medida que la población sin discapacidad, en todos los ámbitos consultados. Con todo, en ambas poblaciones la realización de actividades se concentra en asistir a reuniones sociales o familiares y salir de compras o vitrinear fuera de casa, a diferencia de la realización de actividades deportivas, asistencia a estadios u otro recinto, o práctica de algún deporte o ejercicio físico, actividades que presentan la menor adherencia.

Gráfico 57: Porcentaje de la población adulta según realización de actividades durante el último mes en su tiempo libre, por situación de discapacidad



Respecto a la actividad física, si bien la mayoría de la población no ha realizado durante el mes anterior a la encuesta, sí se observa que las personas con discapacidad indican hacer menos actividad física que las personas sin discapacidad, independiente de la frecuencia que se considere.

Gráfico 58: Distribución de la población adulta según si realizó actividad física el último mes, por situación de discapacidad



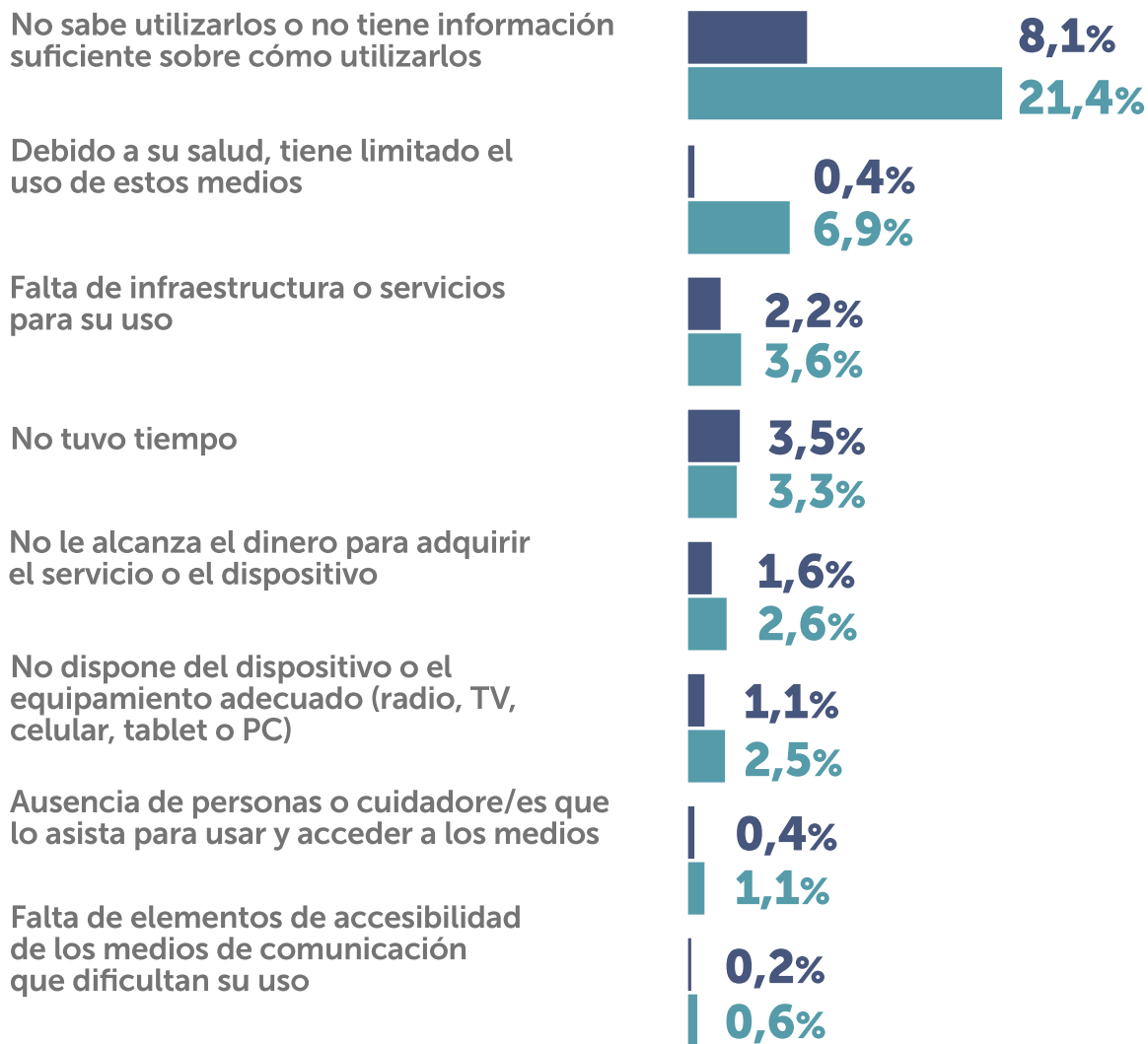
Respecto a la utilización o consumo de medios de comunicación en la población adulta, en términos generales se observa una tendencia a la utilización de diversos medios relacionados con el consumo de programas de televisión o similares, uso de radio o medios de audio, redes sociales, computadores u otros dispositivos electrónicos y diarios, libros o revistas, por parte de toda la población independiente de su situación de discapacidad. Sin embargo, estos medios de comunicación en la población con discapacidad son utilizados en menor proporción en comparación a la población sin discapacidad, en todos los ámbitos consultados.

Tabla 21: Población adulta estimada y porcentaje que utiliza medios de comunicación, según discapacidad

	Sin discapacidad		Con discapacidad	
	N	%	N	%
Programas de tv, teleseries, películas, series, documentales, noticias, etc.	11.931.317	94,3%	2.480.485	91,7%
Radio u otros medios de audio (incluso si es desde el computador)	10.709.975	84,7%	2.055.989	76,0%
Redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, TikTok, entre otros)	10.450.962	82,6%	1.570.316	58,1%
Computador o dispositivos electrónicos para consultar información y navegar por internet	10.171.003	80,4%	1.554.246	57,5%
Diarios, libros y/o revistas	7.816.965	61,8%	1.347.143	49,8%

Al indagar en las dificultades enfrentadas para acceder a los medios de comunicación consultados, las personas con discapacidad por su parte identifican como principal problema el no saber utilizarlos o no contar con información suficiente para ello, mientras que, la población sin discapacidad, si bien presentó dificultades, éstas han sido en una proporción bastante menor.

Gráfico 59: Porcentaje de la población adulta que reporta haber tenido alguno de estos problemas para acceder o consumir los medios de comunicación, por situación de discapacidad.

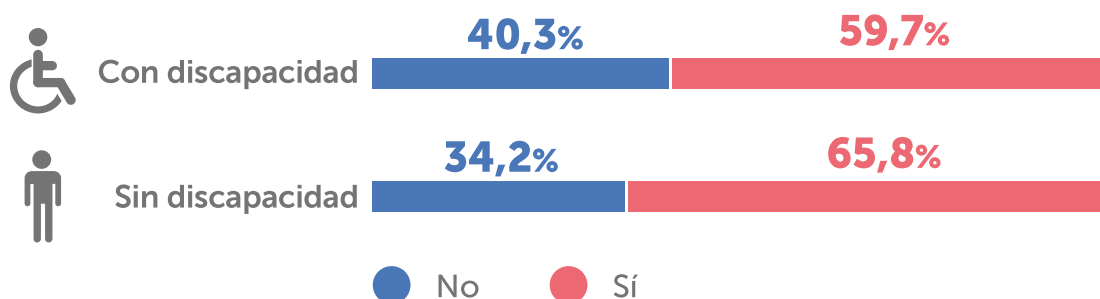


 Sin discapacidad
  Con discapacidad

Población de niñas, niños y adolescentes⁸

En relación a la participación en diversas actividades asociadas a cultura, deporte y recreación durante su tiempo libre, en la población de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de entre 10 y 17 años, se observa un menor nivel de participación en grupos, en comparación a la población sin discapacidad. Esto específicamente en grupos como club o taller donde practican un deporte o actividad física; club religioso, pastoral o iglesia; grupo artístico o cultural; grupo de scouts; centro de alumnos o directiva del curso.

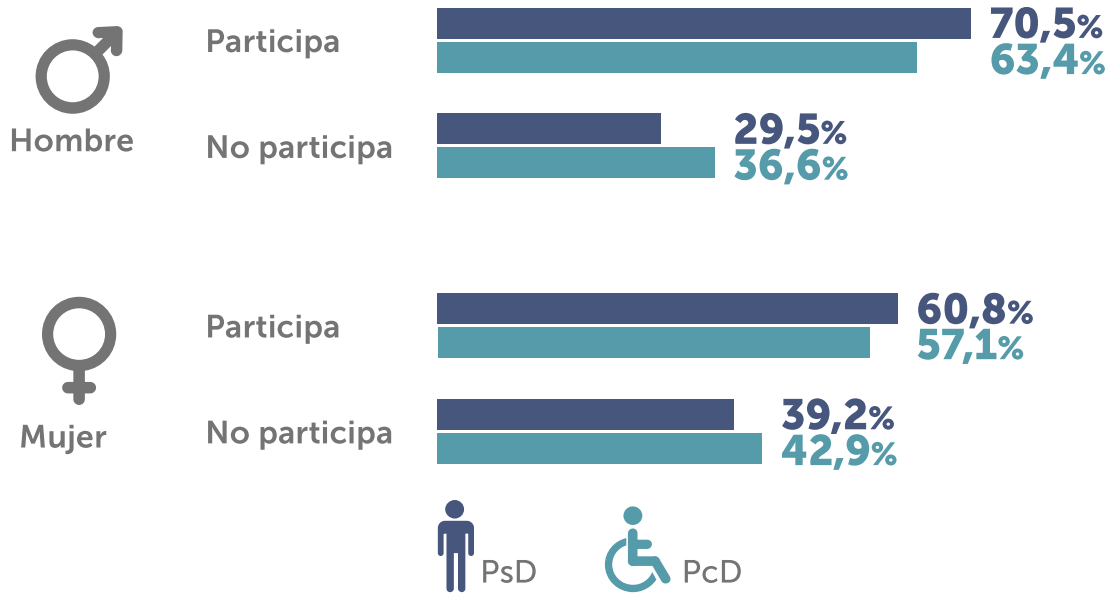
Gráfico 60: Distribución de la población de NNA de 10 a 17 años según si participa en algún grupo en su tiempo libre, por situación de discapacidad



Según el sexo de la población, se observa que niños y adolescentes hombres con discapacidad participan de estos grupos en mayor proporción que niñas y adolescentes mujeres con discapacidad. Esta diferencia por sexo se presenta también en la población sin discapacidad.

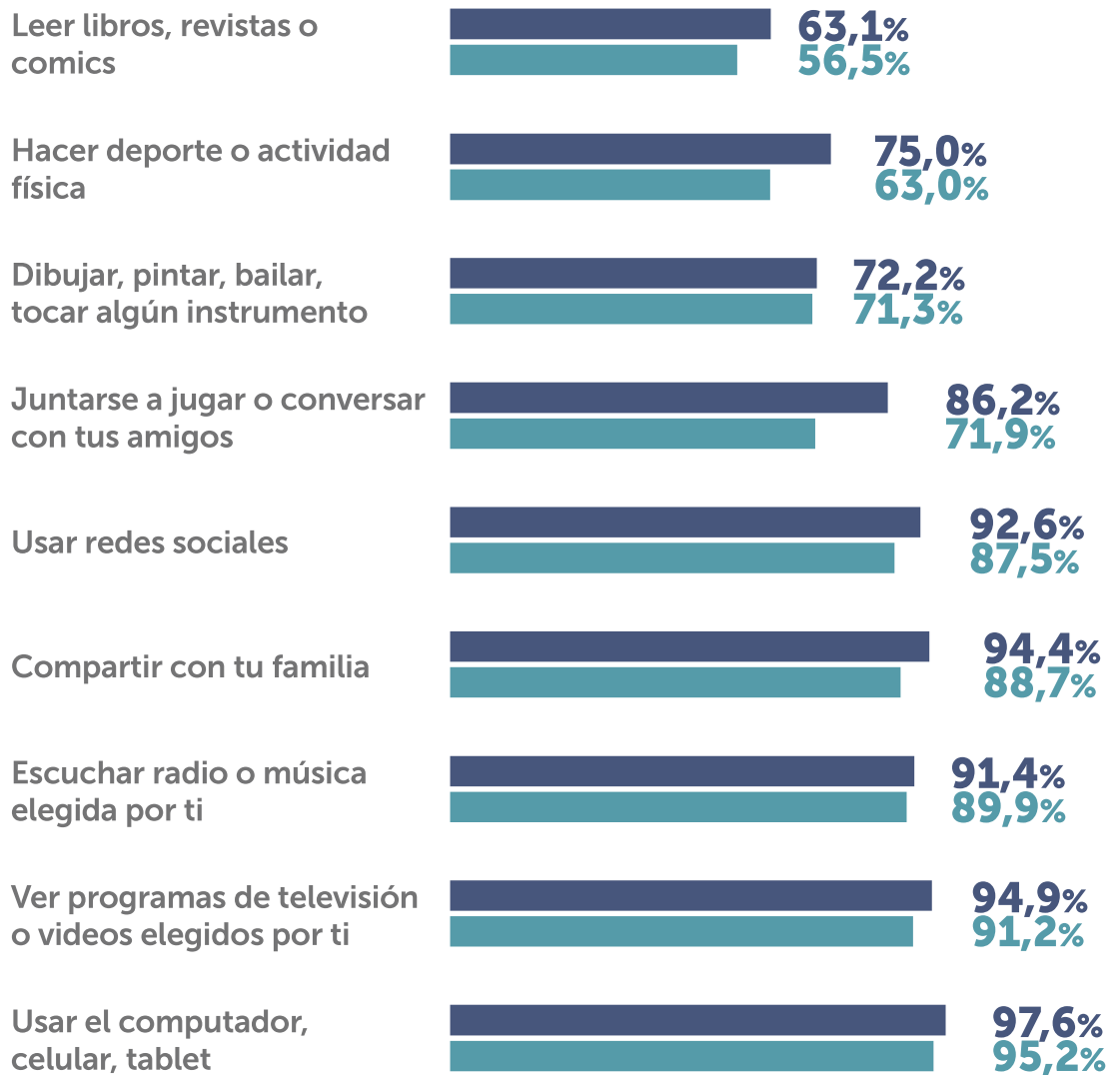
⁸ Esta sección corresponde al cuestionario de niños, niñas y adolescentes autoaplicado, es decir, es un levantamiento directo de la población de 10 a 17 años.

Gráfico 61: Distribución de la población de NNA de 10 a 17 años según si participa en algún grupo en su tiempo libre, por situación de discapacidad y sexo



Al indagar respecto a las actividades que realizan niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años durante su tiempo libre la última semana específicamente, ya sea de manera online o presencial, se observa que éstos realizan mayoritariamente actividades relacionadas con el uso de computador, celular o tablet y con ver programas de televisión o videos. En cambio, las actividades de menor predominancia están asociadas a la lectura de libros, revistas o comics y con el hacer actividad física o práctica de deporte. Se destaca, sin embargo, que independientemente del tipo de actividad que realicen, la población con discapacidad las ejecuta en menor medida que la población sin discapacidad.

Gráfico 62: Distribución de la población de NNA de 10 a 17 años según realización de actividades durante la última semana en su tiempo libre, por situación de discapacidad



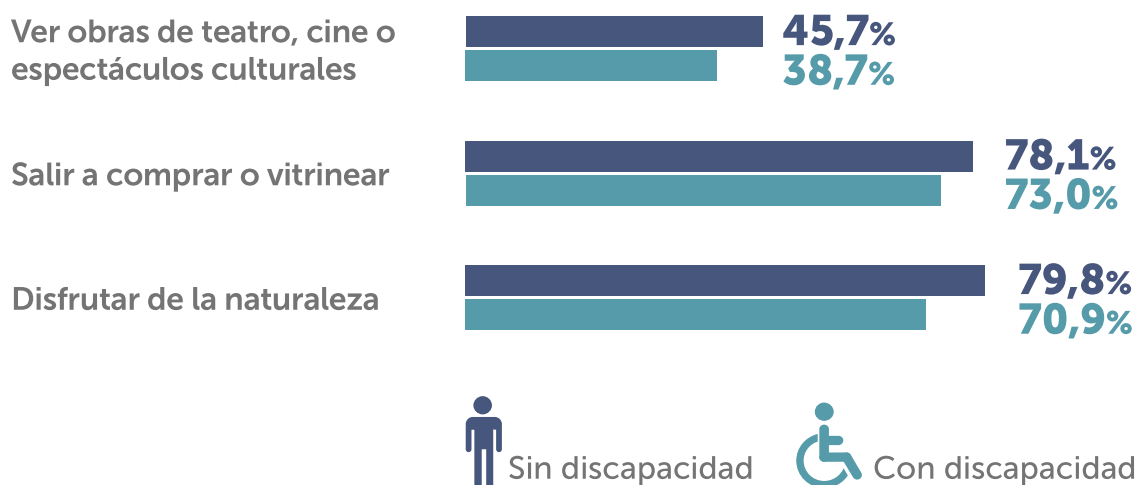
Sin discapacidad



Con discapacidad

En el período de referencia del último mes, por parte de niñas, niños y adolescentes entre los 10 y 17 años, la realización de actividades en su tiempo libre se concentra, en primer lugar, en salir a comprar y vitrinear, mientras que en segundo lugar está el disfrute por la naturaleza. Asistir a ver obras de teatro, cine o espectáculos culturales, cuenta con un porcentaje de realización mucho menor respecto a las otras actividades declaradas, existiendo una brecha importante entre ellas. Por último, se destaca que en todos los ámbitos consultados, la población con discapacidad realiza actividades en menor medida que la población sin discapacidad.

Gráfico 63: Distribución de la población de NNA de 10 a 17 años según realización de actividades durante el último mes, en su tiempo libre, por situación de discapacidad



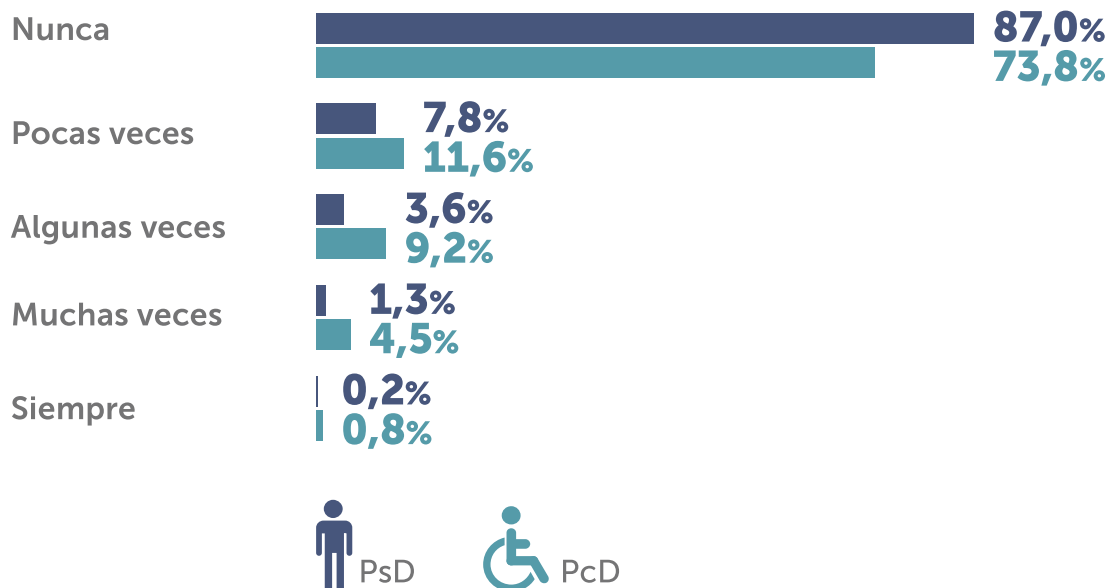
Discriminación

Población adulta

Se entiende como discriminación toda distinción, exclusión, segregación o restricción arbitraria, y cuyo fin o efecto sea la privación, perturbación o amenaza en el goce o ejercicio de los derechos establecidos en el ordenamiento jurídico (art 6, numeral a, Ley 20.422).

El 26,2% de las personas adultas con discapacidad indicaron haberse sentido discriminadas en los últimos 12 meses, frente al 13% de la población adulta sin discapacidad. Por lo tanto, se puede afirmar que 1 de cada 4 personas con discapacidad ha sido objeto de discriminación. Considerando el grado de la discapacidad, las personas con discapacidad leve a moderada indican un 23,6% y las personas con discapacidad severa, un 27,6%.

Gráfico 64: Distribución de la población adulta que señala haberse sentido discriminada los últimos 12 meses, según la frecuencia en que fue discriminada, por situación de discapacidad



El gráfico anterior ratifica que las personas con discapacidad perciben discriminación con mayor frecuencia que el resto de la población. El 14,5% de las personas con discapacidad han sido discriminadas algunas veces, muchas veces o siempre, lo que alcanza al 5,1% en las personas sin discapacidad.

Población de niñas, niños y adolescentes⁹

La población de niñas, niños y adolescentes desde los 10 años es consultada directamente, con consentimiento de sus cuidadores, si han sentido que los han tratado mal o discriminado en los últimos 12 meses. De la población entre 10 a 17 años que responde, se evidencia que aquellos con discapacidad asienten en mayor medida que la población sin discapacidad.

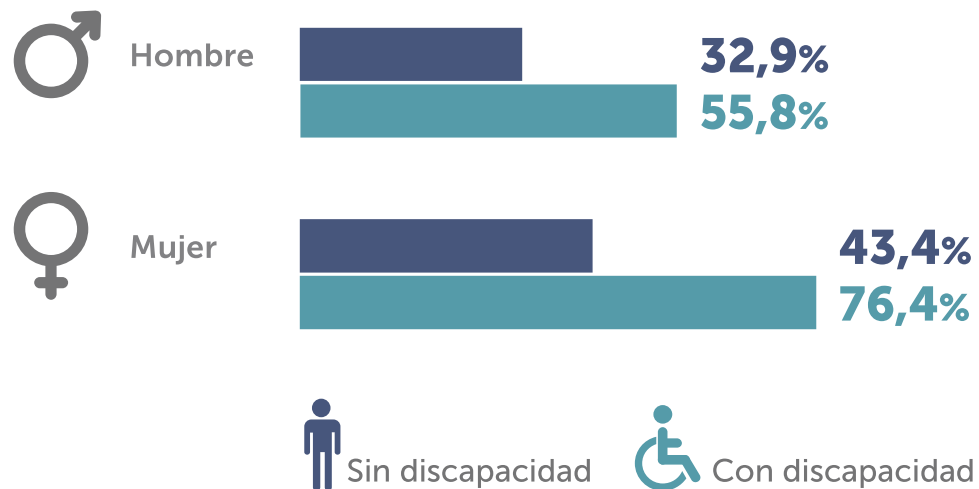
Gráfico 65: Porcentaje de NNA de 10 a 17 años con discapacidad que se ha sentido discriminado



Asimismo, entre mujeres y hombres de ambas poblaciones también existe una diferencia significativa. En el caso de la población con discapacidad, tanto en hombres como en mujeres, más de la mitad se ha sentido discriminado, sin embargo, el porcentaje de mujeres es significativamente mayor.

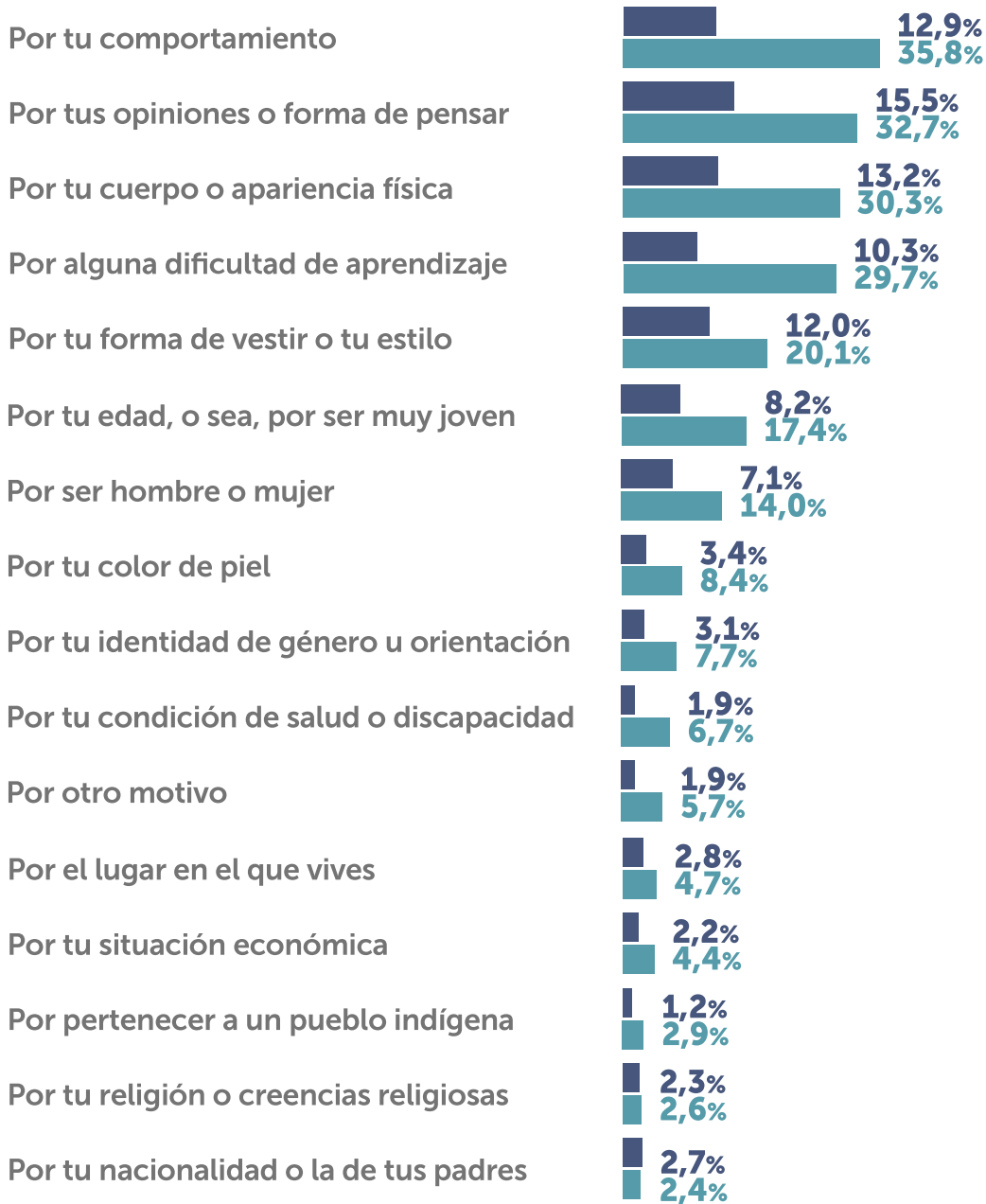
⁹ Esta sección corresponde al cuestionario de niños, niñas y adolescentes autoaplicado, es decir, es un levantamiento directo de la población de 10 a 17 años.

Gráfico 66: Porcentaje de la población de NNA de 10 a 17 años que señala haberse sentido discriminada en los últimos 12 meses, según situación de discapacidad y sexo



Al observar las razones por las cuales niñas, niños y adolescentes se han sentido discriminados, se identifica que las más mencionadas en población con y sin discapacidad, son: por su comportamiento, por sus opiniones o forma de pensar, por su cuerpo/apariencia, por alguna dificultad de aprendizaje, por su forma de vestir/estilo, por su edad (ser muy joven), por ser hombre o ser mujer. Asimismo, en la mayoría de las razones consultadas, es la población con discapacidad la que se ha sentido discriminada en mayor medida.

Gráfico 67: Porcentaje de la población de NNA que se ha sentido discriminada, por razones y situación de discapacidad



Sin discapacidad



Con discapacidad

Inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND)

Del total de personas con discapacidad, un porcentaje muy bajo declara estar inscrita en el Registro Nacional de la Discapacidad. De las 2.703.893 personas adultas con discapacidad, sólo el 11,6% indica estar inscrita, lo que corresponde a 313.658 personas. Respecto a la población de NNA entre 2 y 17 años, 44.959 personas declaran estar inscritas, lo que corresponde al 7,7% de NNA con discapacidad.

Gráfico 68: Distribución de la población adulta con discapacidad, según inscripción en el RND

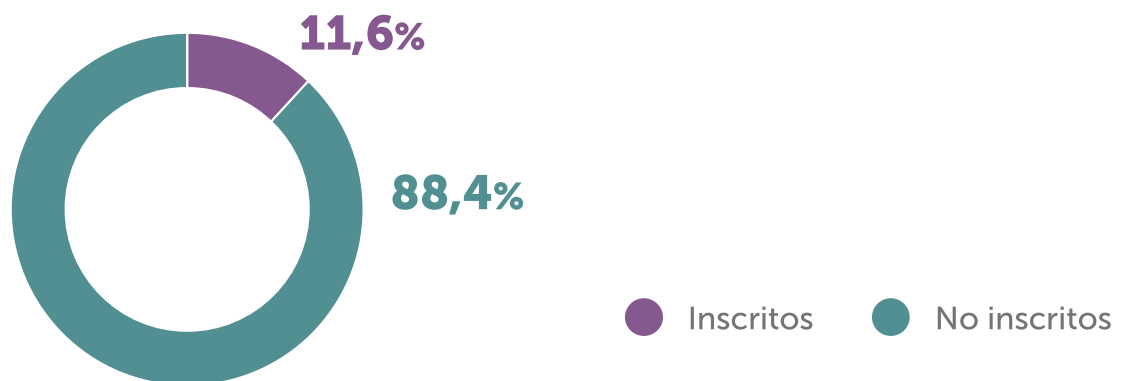
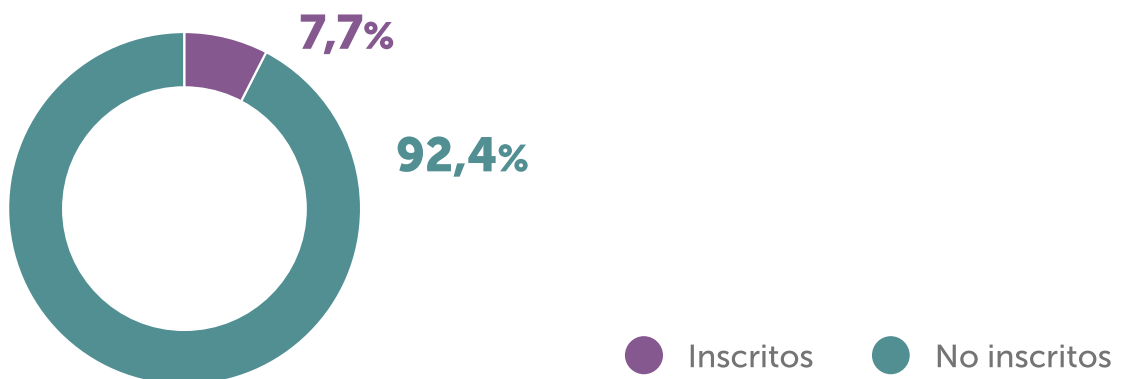
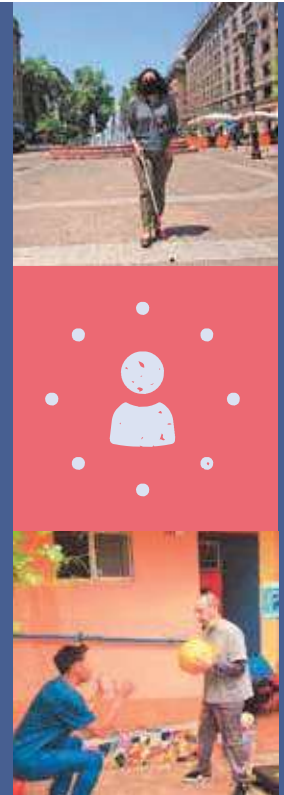


Gráfico 69: Distribución de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, según inscripción en el RND



7. Factores Ambientales



Indagar en la realidad cotidiana de la discapacidad necesariamente debe considerar la interacción entre la persona con una condición de salud y las características/aspectos del ambiente, teniendo en cuenta que estos son los escenarios en los que se desenvuelven las personas y que, por lo tanto, tiene importantes efectos sobre su funcionamiento, facilitando o siendo barreras para desenvolverse en ellos.

Dentro de estos factores ambientales se consideran todos los elementos extrínsecos o externos que afectan la experiencia de discapacidad vivida por la persona, tales como dispositivos de ayuda, apoyo familiar, actitudes de otras personas, el sistema de salud o el diseño de lugares para socializar en la comunidad, incluyendo al mundo físico natural con todas sus características, el mundo físico creado por el hombre (desde ciudades hasta artefactos manuales) y las demás personas con sus actitudes. Distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una misma condición de salud; pueden actuar como facilitadores o barreras.

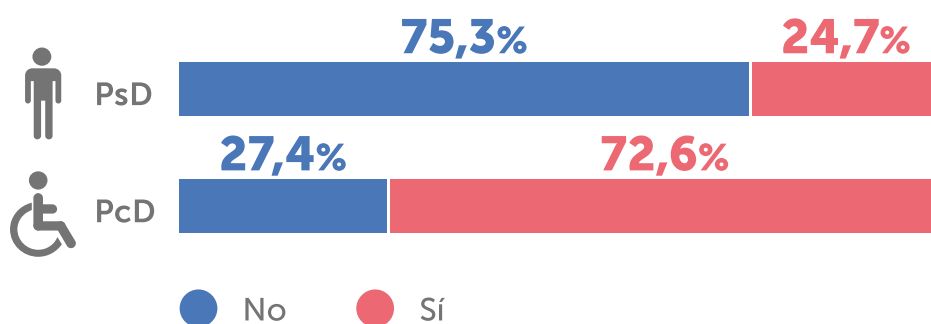
Facilitadores son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento, reduciendo limitaciones y restricciones que generan discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea accesible, la disponibilidad de tecnología asistencial adecuada, las actitudes positivas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que intenten aumentar la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida. También la ausencia de un factor puede ser un facilitador, por ejemplo, la ausencia de estigma o actitudes negativas entre la población. Los facilitadores pueden prevenir que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación, puesto que contribuyen a mejorar el rendimiento real al llevar a cabo una acción, con independencia del problema que tenga la persona respecto a la capacidad para llevar a cabo dicha acción. Por otro lado, barreras son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y aumentan las restricciones, generando mayor discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea inaccesible, falta de tecnología asistencial adecuada, actitudes negativas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que bien no existen o dificultan la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida.

Esta sección presenta los resultados respecto a los aspectos del medio ambiente que obstaculizan o facilitan la vida de las personas, el apoyo familiar y social que tienen, las actitudes de los demás, la necesidad y disponibilidad de asistencia y/o apoyos de otra(s) persona(s) para realizar actividades, el uso y necesidad de ayudas técnicas y/o dispositivos de ayuda.

Ambiente

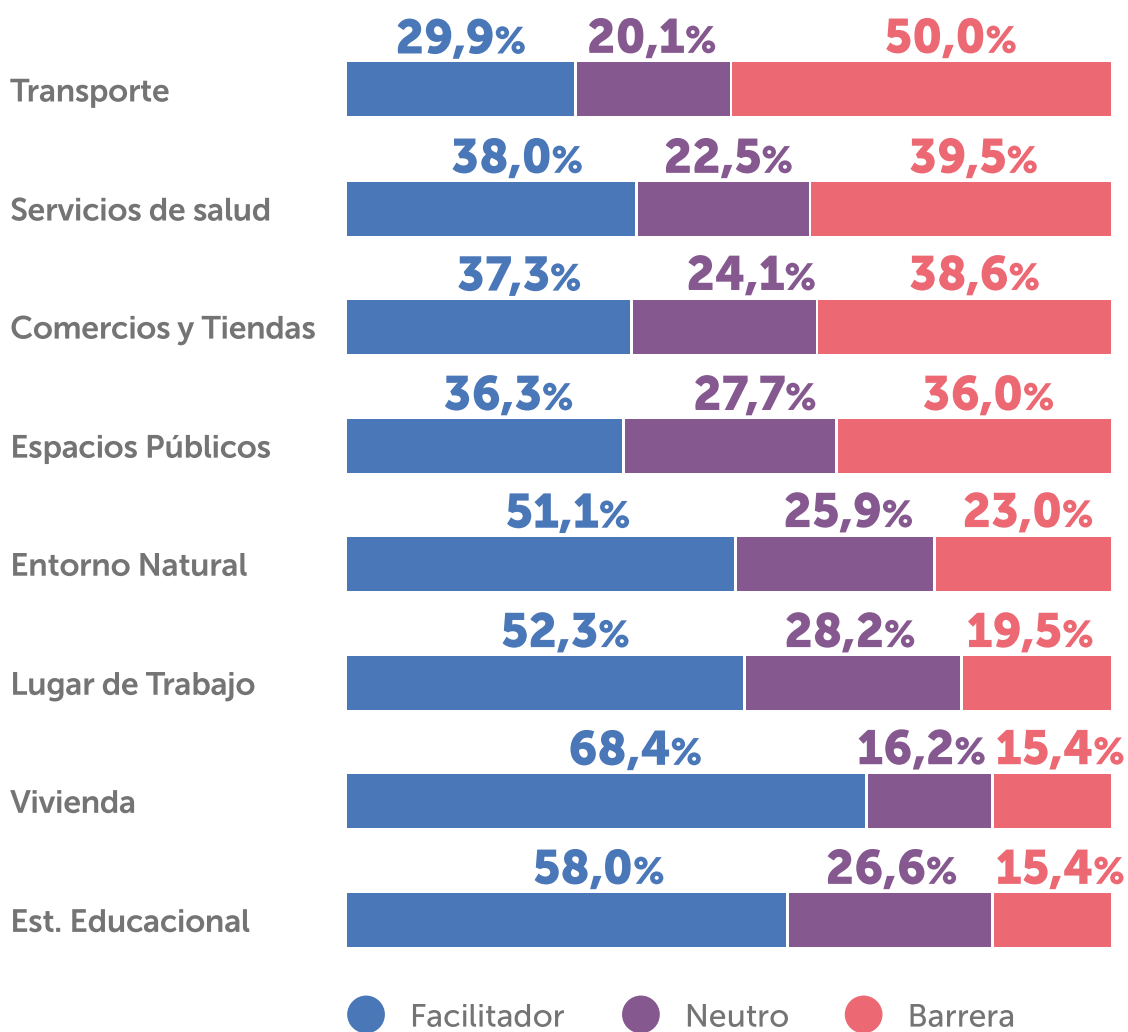
Para la mayoría de las personas con discapacidad el ambiente en general se torna una barrera, es decir, encuentran dificultades para utilizar al menos uno de los ámbitos consultados (espacios públicos, comercios, transporte, servicios de salud, vivienda, entorno natural, trabajo y educación).

Gráfico 70: Porcentaje de la población adulta que percibe el ambiente como una barrera para su desempeño, según situación de discapacidad



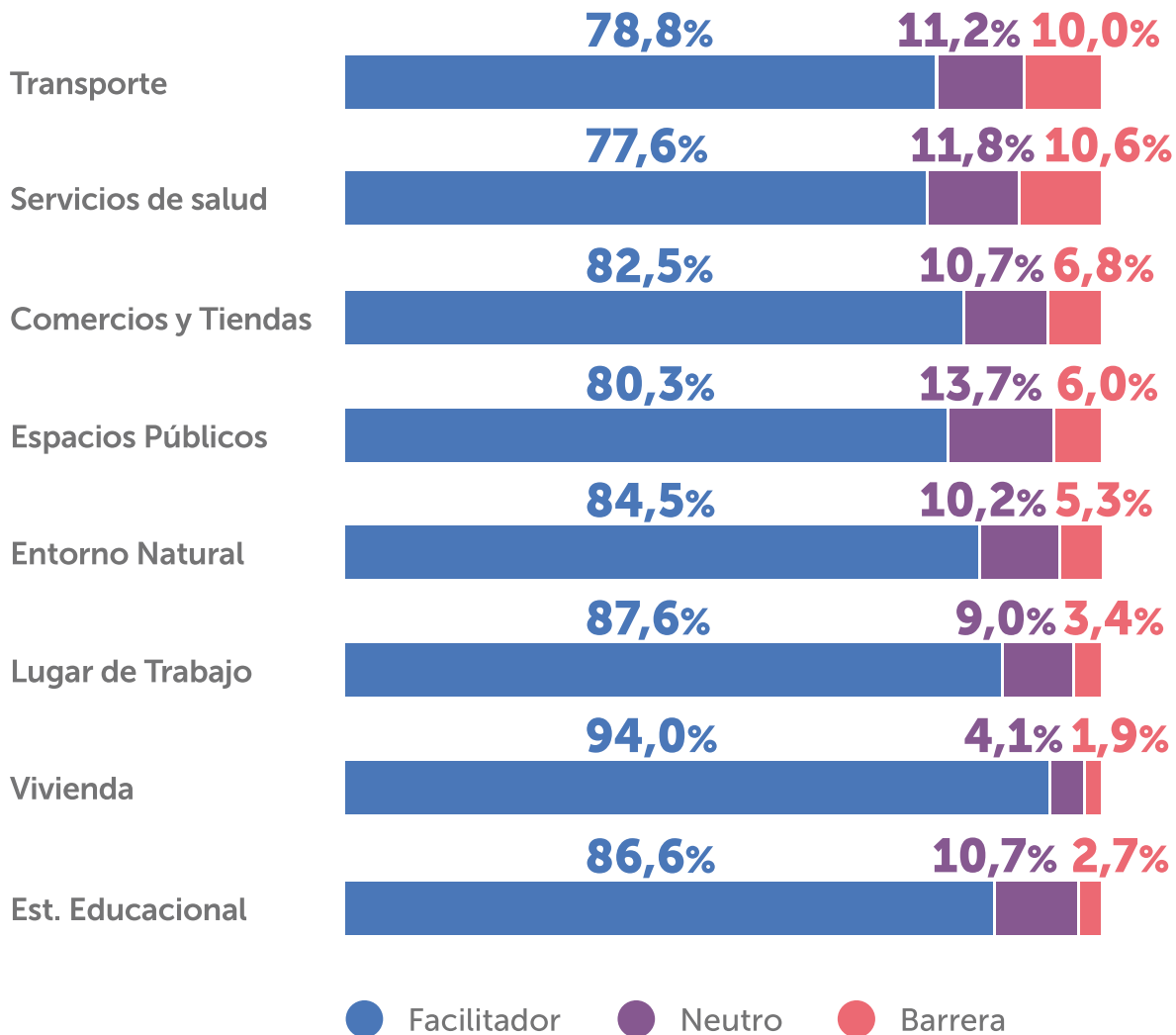
Cada ámbito se considera como barrera cuando la persona indica que le es difícil o muy difícil hacer uso de él. Se observa que la mayoría de las personas con discapacidad señalan el sistema de transporte público como una barrera. Esto considera los diferentes modos de transporte público disponibles en el lugar donde residen. Situación similar ocurre con los servicios de salud, seguido por comercios y tiendas, espacios públicos. Por otra parte, la vivienda particular es considerada por las personas con discapacidad en un mayor porcentaje como facilitador, siendo el ámbito mejor evaluado en ese aspecto.

Gráfico 71: Distribución de la población adulta con discapacidad según percepción de factores ambientales



Lo anterior contrasta con lo indicado por las personas sin discapacidad, que en general indican que no perciben barreras considerables para el uso de estos mismos espacios.

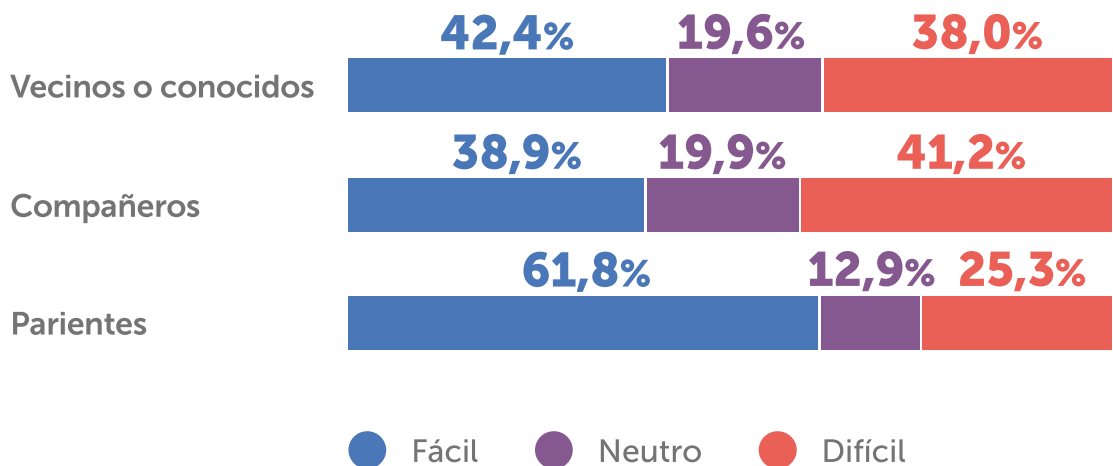
Gráfico 72: Distribución de la población adulta sin discapacidad según percepción de factores ambientales



Disponibilidad de redes de apoyo en adultos

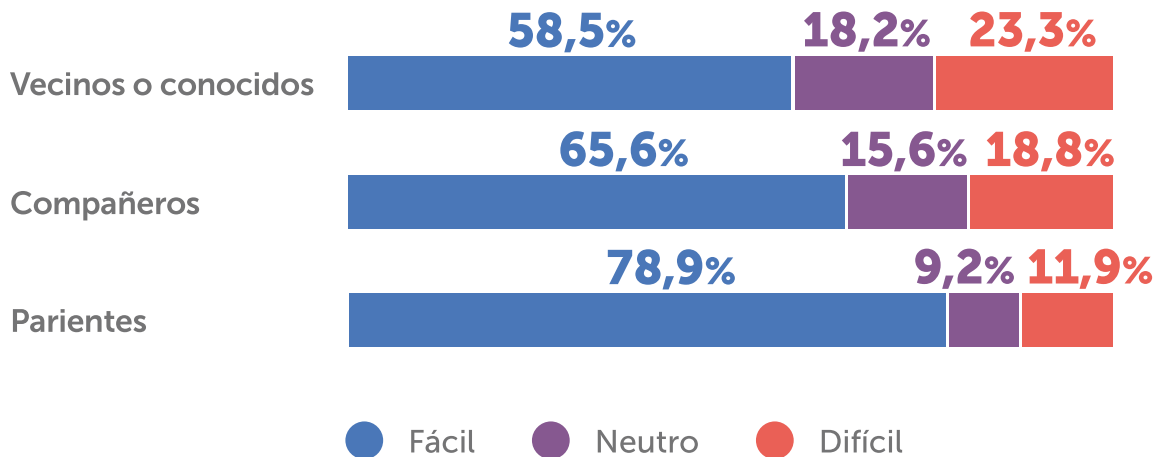
Otro aspecto consultado a las personas mayores de 18 años fue la dificultad que percibían para conseguir ayuda de otras personas en caso de requerirla, lo que indicaría su participación en redes de apoyo. Sobre esto, las personas con discapacidad indican dificultad para conseguir dicha ayuda principalmente de compañeros/as de trabajo o estudio y vecinos/as y conocidos/das, no así de familiares. El Gráfico 73 hace referencia a esta población.

Gráfico 73: Distribución de la población adulta con discapacidad según percepción sobre disponibilidad de ayuda



En contraste, el Gráfico 74 muestra que, si bien las personas sin discapacidad indican mayor facilidad para conseguir ayuda de todas las personas que se presentan en el enunciado, se observa una diferencia importante en compañeros de trabajo/estudio respecto de las personas con discapacidad.

Gráfico 74: Distribución de la población adulta sin discapacidad según percepción sobre disponibilidad de ayuda



Las personas que reconocen relaciones sociales gratificantes y que cuentan con compañía, son quienes habitualmente perciben mayores niveles de inclusión, lo que a su vez constituye un elemento del ambiente que puede favorecer su funcionalidad y su participación. En relación a esto, se observan importantes diferencias entre las personas con y sin discapacidad, en cómo perciben sus relaciones personales y si se sienten considerados en ellas, sobre todo en lo que respecta a amistades.

Gráfico 75: Distribución de personas con discapacidad según disponibilidad de redes

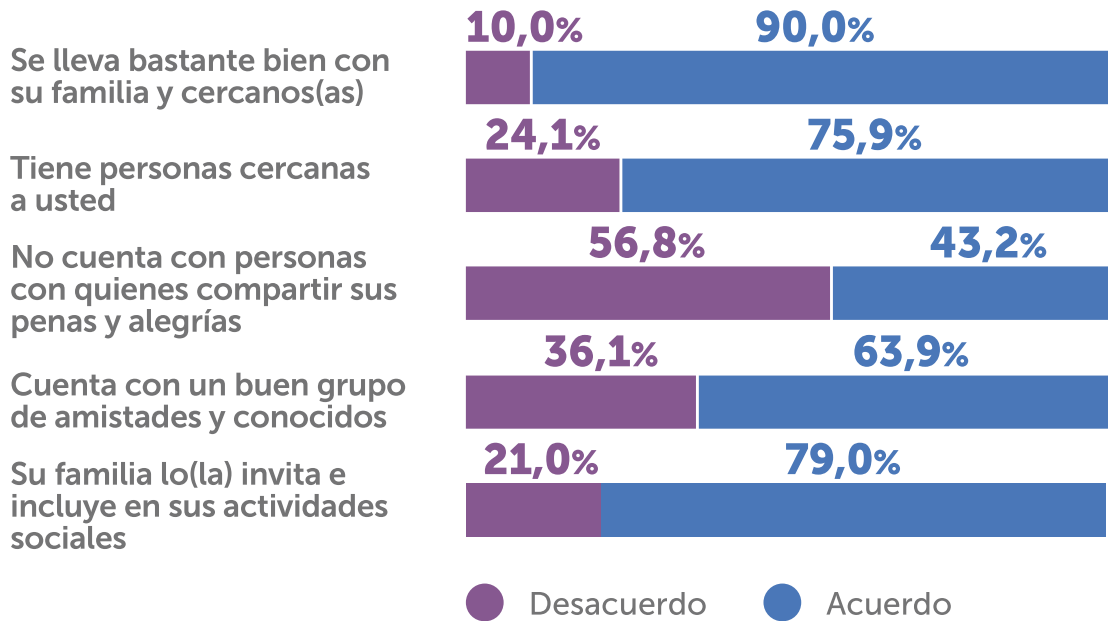
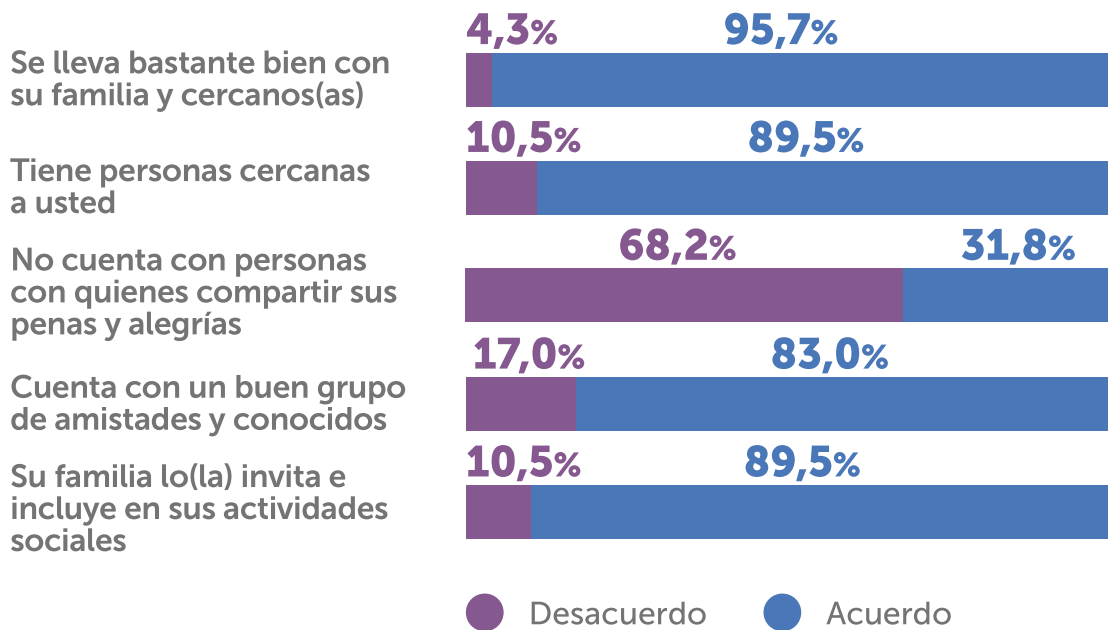


Gráfico 76: Distribución de personas sin discapacidad según disponibilidad de redes

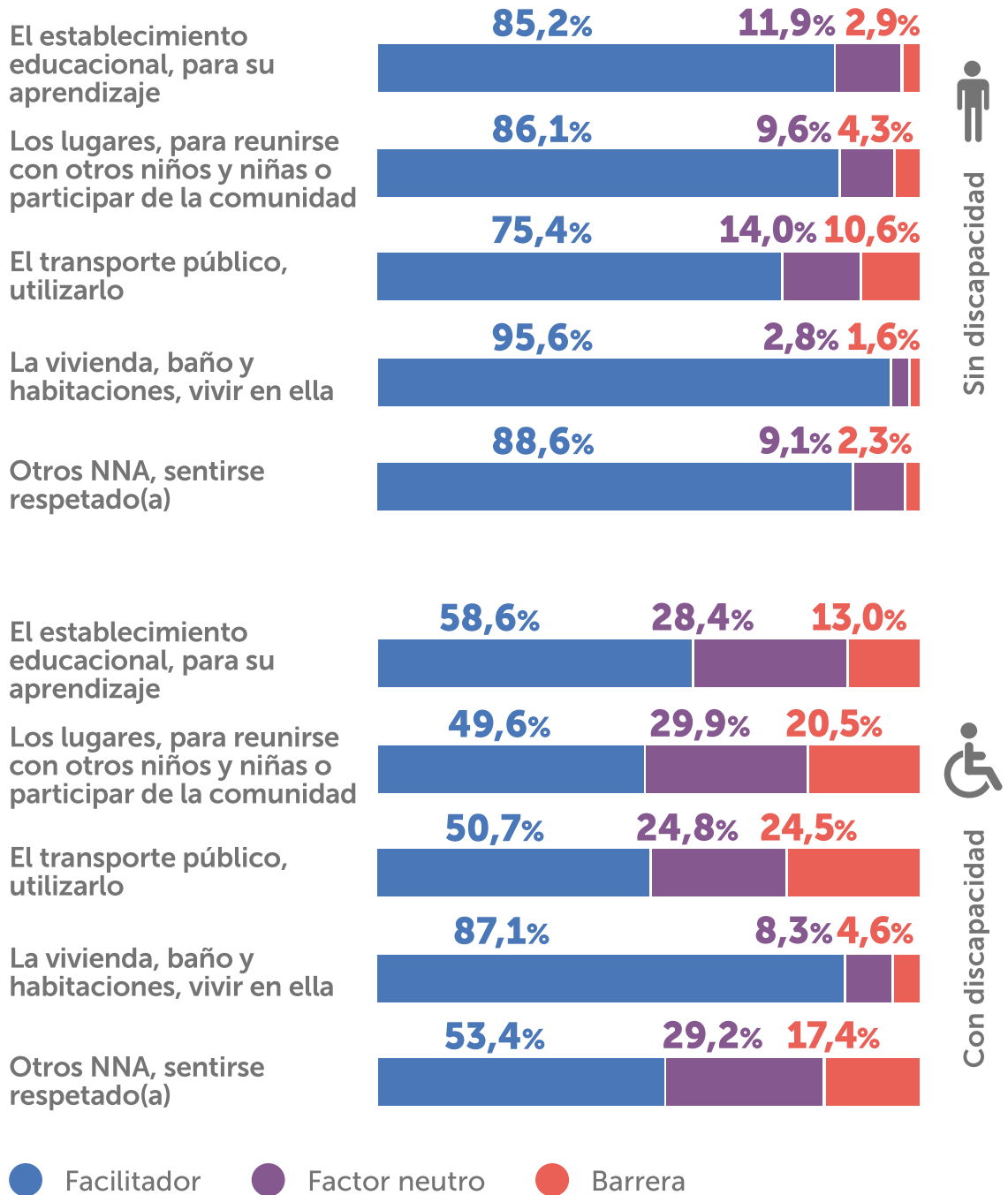


Ambiente en población de niñas, niños y adolescentes

Los factores del ambiente también se configuran en barreras o facilitadores para niños, niñas y adolescentes. En este apartado se considera la percepción de sus cuidadores principales respecto a cómo afectan estos factores a niños, niñas y adolescentes, particularmente el establecimiento educacional en su aprendizaje, los lugares para reunirse con otras personas de su misma edad, el transporte público, su vivienda y el respeto por parte de sus pares.

En todos los casos, los cuidadores de niños, niñas y adolescentes sin discapacidad tienen una mejor percepción del efecto del ambiente, en comparación a los cuidadores de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Así, aun cuando los factores consultados representan un facilitador para altos porcentajes de la población, representan una barrera en mayor medida para la población con discapacidad que para la población sin discapacidad. Al comparar la percepción que se tiene al respecto, según sexo de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, no se encuentran diferencias significativas.

Gráfico 77: Distribución de la población de NNA para quienes los espacios representan una barrera, factor neutral o facilitador, según situación de discapacidad



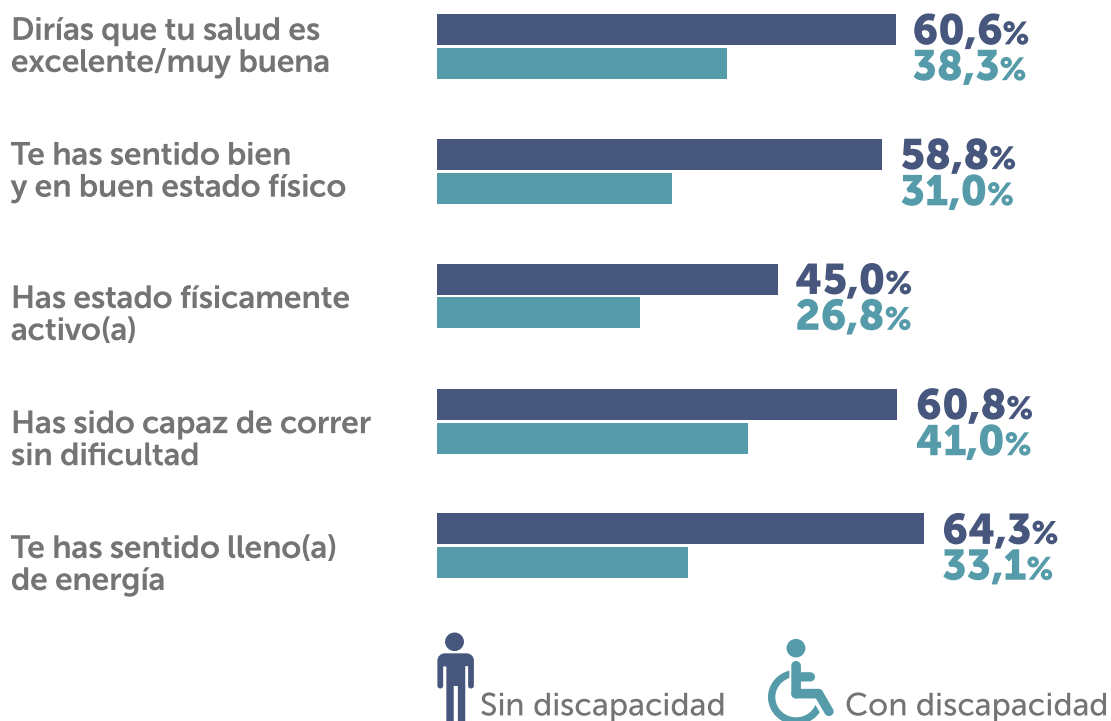
Bienestar y calidad de vida relacionada con la salud en población de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años

Las siguientes preguntas son el resultado de la aplicación del instrumento KIDSCREEN-27, diseñado por la Unión Europea para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud. Es un módulo autoaplicado a aquellas niñas, niños y adolescentes a partir de los 10 años, quienes contestaron por sí mismos, leyendo autónomamente las preguntas y seleccionando las respuestas. Los gráficos muestran los resultados en las cinco dimensiones que mide el instrumento, exponiendo el porcentaje de la población con discapacidad y sin discapacidad que tiene una percepción positiva de los ítems propuestos¹⁰.

La dimensión de bienestar físico explora el nivel que tienen de actividad física, energía y estado físico, así como la medida en que las niñas, niños y adolescentes se sienten bien y tienen buena salud. Aquellas niñas, niños y adolescentes a partir de los 10 años que no tienen discapacidad, tienen en mayor medida una percepción positiva de estos ítems, es decir, en todos los enunciados que componen esta dimensión, el porcentaje de la población sin discapacidad es mayor que el porcentaje de la población con discapacidad. Esto quiere decir que en general, la población con discapacidad tiene un menor nivel de bienestar físico que sus pares sin discapacidad.

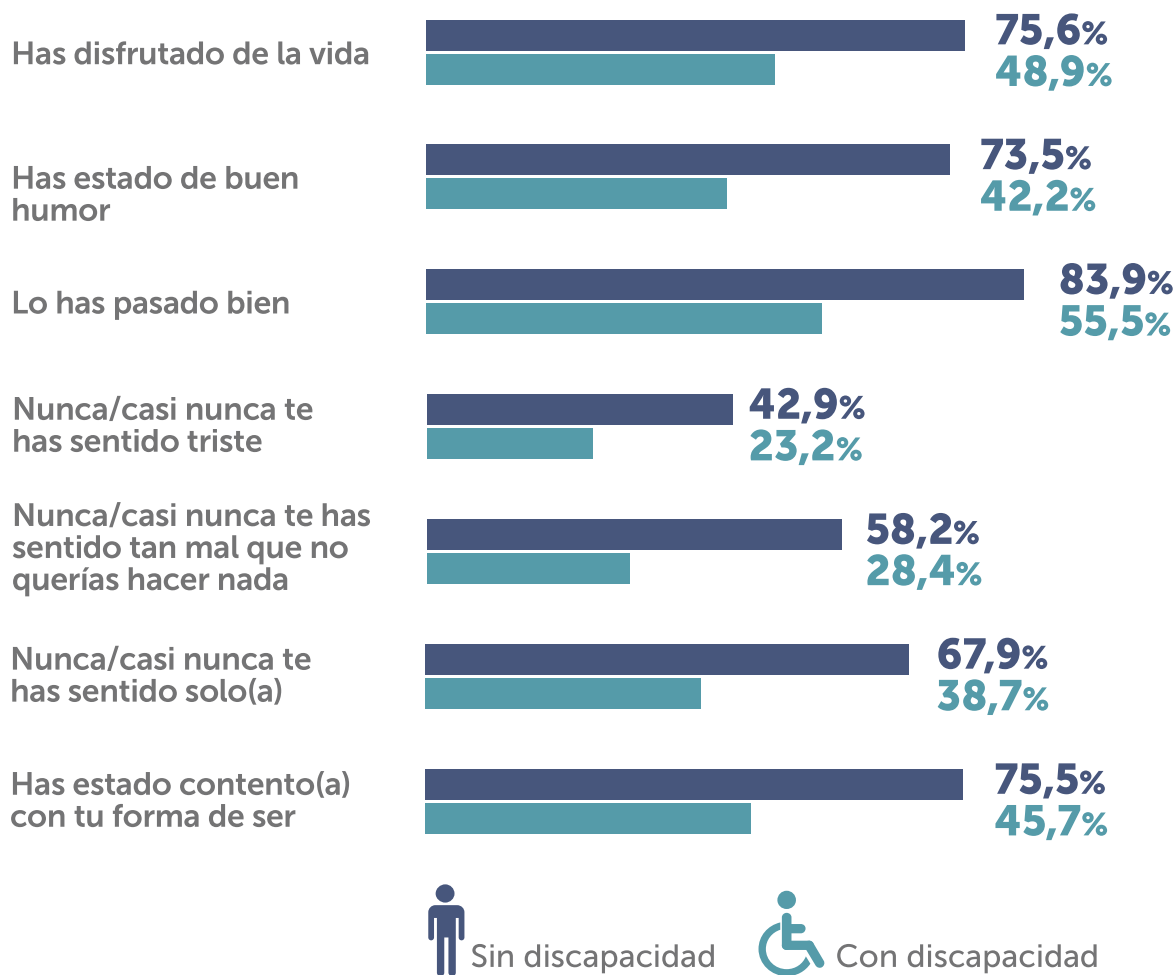
¹⁰ Aquellos que marcaron las alternativas “excelente” o “muy buena” en la escala excelente/muy buena/buena/regular/mala; las alternativas “muchísimo” o “mucho” en la escala muchísimo/mucho/moderadamente/un poco/nada; las alternativas “siempre” o “casi siempre” en la escala siempre/casi siempre/algunas veces/casi nunca/nunca; y las alternativas “nunca” o “casi nunca” en aquellos ítems planteados en negativo.

Gráfico 78: Dimensión Bienestar físico del Kidscreen. Porcentaje de la población de NNA a partir de los 10 años, que tiene una percepción positiva, según situación de discapacidad



La dimensión de bienestar psicológico indaga en las emociones positivas y satisfacción con la vida de niñas, niños y adolescentes, así como en la presencia de sentimientos tales como soledad y tristeza. Esta dimensión evidencia que la población sin discapacidad consta en mayor medida de bienestar psicológico que la población con discapacidad, puesto que en la mayoría de los ítems, más del 50% de las niñas, niños y adolescentes sin discapacidad tiene una percepción positiva de la vida, han estado de buen humor, lo han pasado bien, no se han sentido solos y han estado contentos con su forma de ser. En cambio, para la población con discapacidad, los que tienen una percepción positiva de estos ítems son, en general, menos de la mitad de la población.

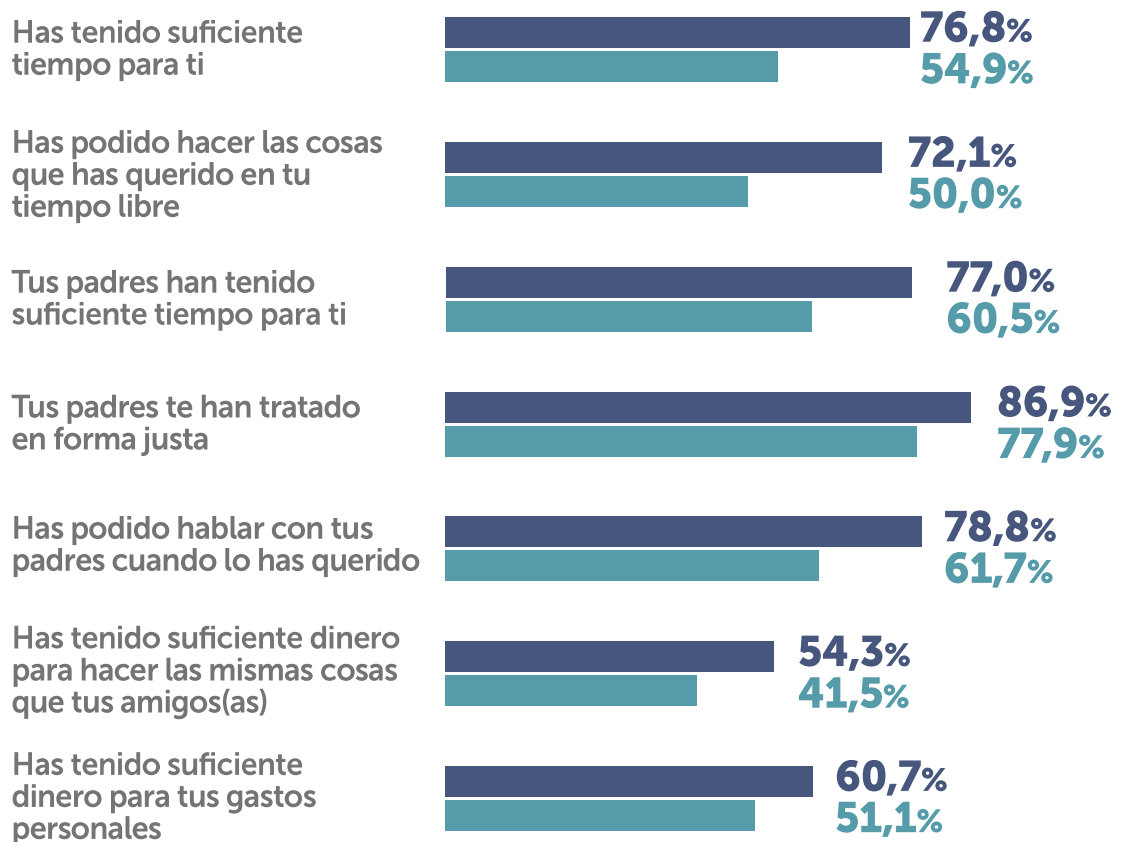
Gráfico 79: Dimensión Bienestar psicológico del Kidscreen. Porcentaje de la población de NNA a partir de los 10 años, que tiene una percepción positiva, según situación de discapacidad



La dimensión de Autonomía y relación con los padres explora la calidad de las interacciones entre niñas, niños y adolescentes y su padre, su madre o cuidador, así como si se sienten queridos y apoyados por la familia. La dimensión también indaga en el nivel de autonomía que perciben tener, y en la calidad de los recursos económicos que tienen a disposición. En esta dimensión, tanto la población con discapacidad como la población sin

discapacidad tienen en gran medida una percepción positiva del tiempo que han podido dedicar a ellos mismos, del tiempo libre que han tenido a su disposición, del tiempo que les ha dedicado su familia y de la manera justa en la que los han tratado. Sin embargo, aquellos ítems que tienen relación con el dinero, para gastos personales o para hacer las cosas que hacen sus pares, el porcentaje de conformidad es menor.

Gráfico 80: Dimensión Autonomía y relación con los padres del Kidscreen. Porcentaje de la población de NNA a partir de los 10 años, que tiene una percepción positiva, según situación de discapacidad



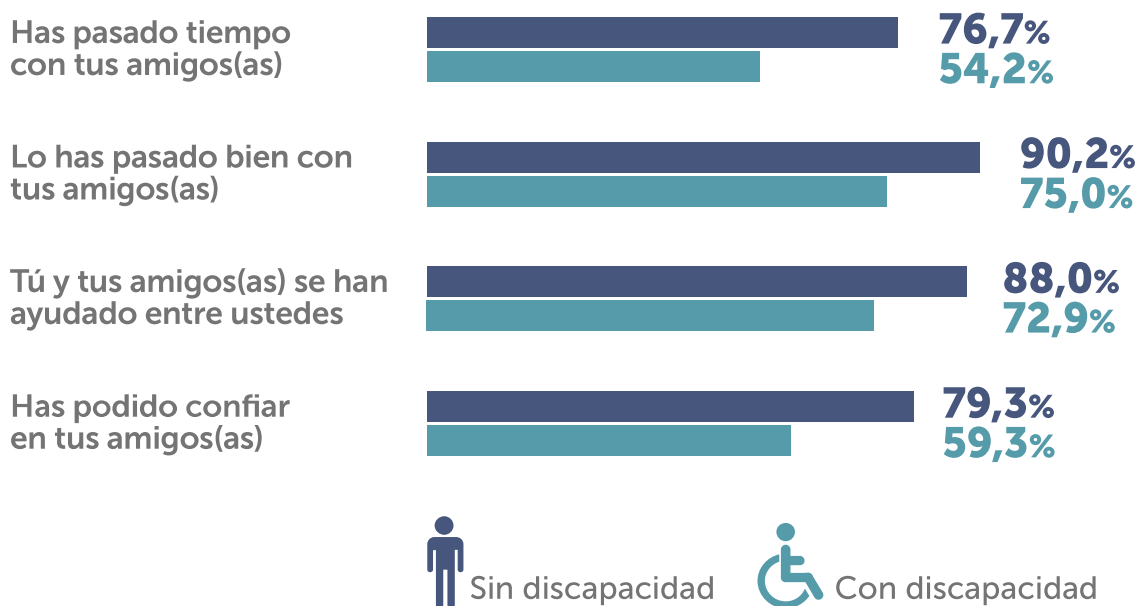
Sin discapacidad



Con discapacidad

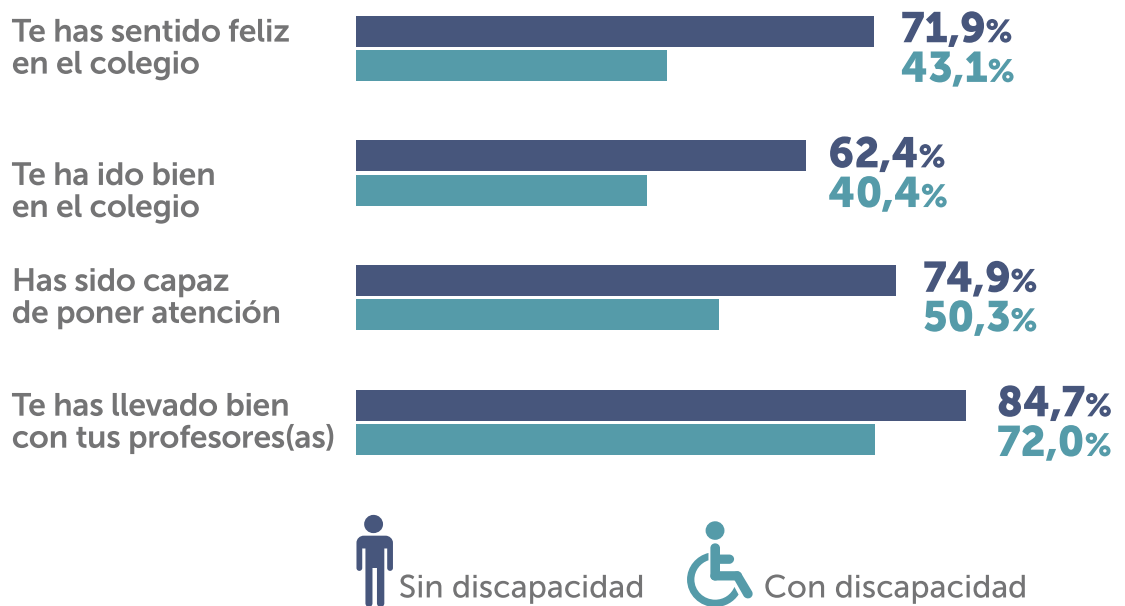
La dimensión de Apoyo social y pares considera las relaciones sociales con amigos y compañeros, explorando la calidad de las interacciones entre niñas, niños y adolescentes y sus pares, así como su percepción de apoyo proveniente de ellos. Para un gran porcentaje de niñas, niños y adolescentes -en todos los casos por sobre el 50%- esta dimensión es satisfactoria, pues reportan pasar tiempo con los amigos, se entregan apoyo y confían unos en otros. Con todo, existen diferencias significativas en la población con discapacidad en comparación a la población sin discapacidad que tiene una percepción positiva de esta dimensión, acentuadas en los ítems que hacen referencia a compartir tiempo con los amigos y en la confianza que pueden tener en ellos, donde los primeros están en desmedro de los segundos.

Gráfico 81: Dimensión Apoyo social y pares del Kidscreen. Porcentaje de la población de NNA a partir de los 10 años, que tiene una percepción positiva, según situación de discapacidad



La dimensión Entorno escolar explora la percepción de niñas, niños y adolescentes sobre su aprendizaje y concentración en el contexto escolar, y sus sentimientos acerca del establecimiento educacional donde estudian. Además, esta dimensión explora la percepción que tienen los estudiantes de la relación con sus profesores. Este último aspecto es donde la mayor parte de la población con y sin discapacidad tiene una percepción positiva. En cambio, en los ítems respecto a la capacidad de poner atención, a su rendimiento escolar y a si el colegio los ha hecho sentir felices, el porcentaje cuya percepción es positiva es bastante menor, sobre todo en la población con discapacidad.

Gráfico 82: Dimensión Entorno escolar del Kidscreen. Porcentaje de la población de nna a partir de los 10 años, que tiene una percepción positiva, según situación de discapacidad

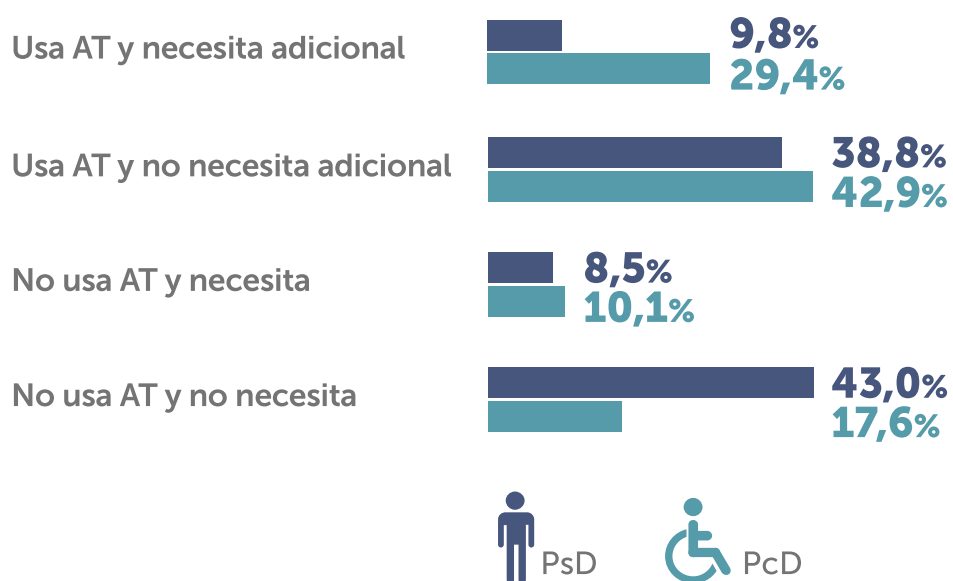


Ayudas técnicas y dispositivos de ayuda

Población adulta

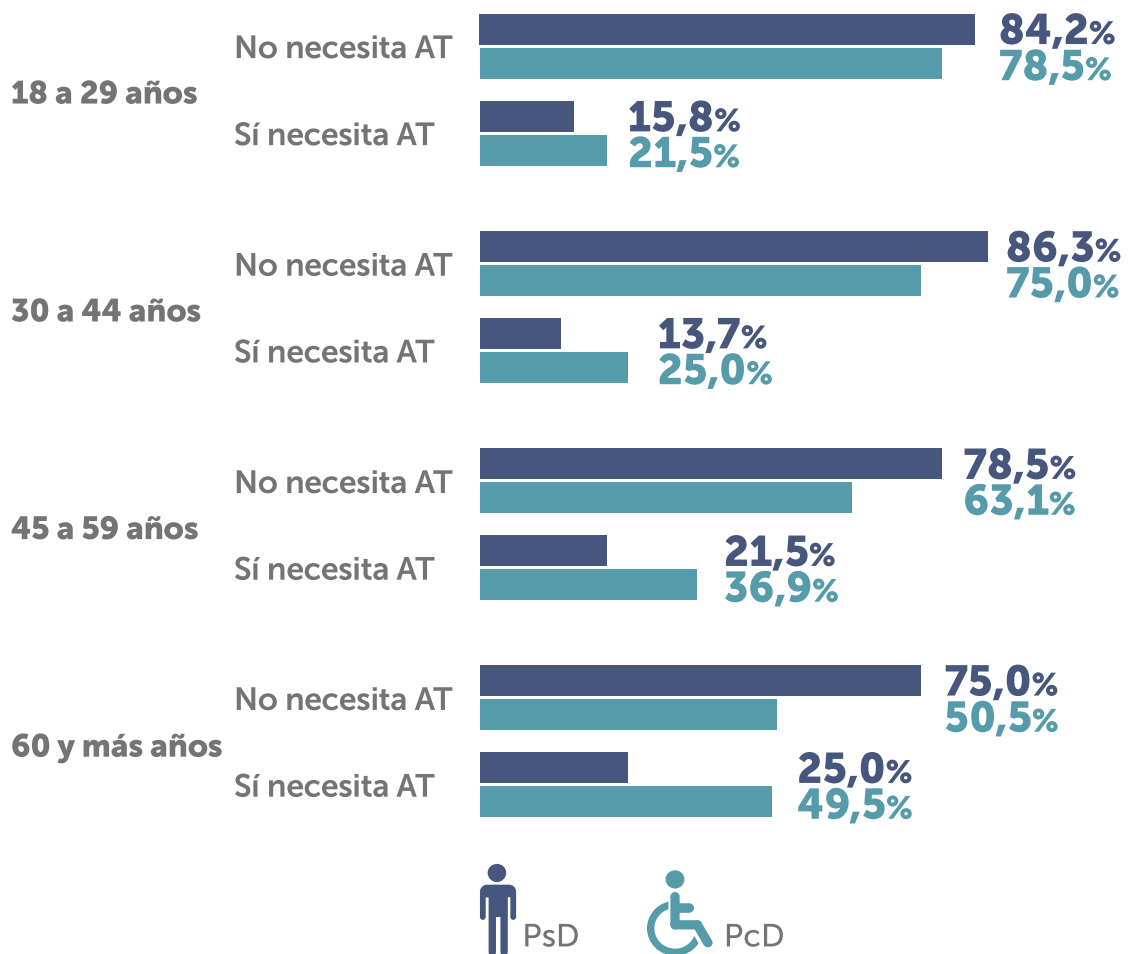
Las ayudas técnicas son un elemento central para el nivel de desempeño y funcionalidad de las personas. Para las personas con discapacidad, esto puede ofrecer un mayor ejercicio de la autonomía personal y mayores posibilidades de participar en diversas dimensiones de la vida. Las ayudas técnicas y dispositivos de ayuda no son utilizadas solamente por personas con discapacidad: el 72,3% de las personas con discapacidad y el 48,6% de la población sin discapacidad indica que utiliza estos elementos, dentro de los cuales se considera dispositivos para ver, para oír, para desplazarse y moverse, prótesis, softwares y otros dispositivos tecnológicos. Por otro lado, el 39,5% de las personas con discapacidad indica que necesita alguna ayuda técnica, frente al 18,3% del resto de la población.

Gráfico 83: Porcentaje de la población adulta que usa y necesita ayudas técnicas y dispositivos de ayuda, según discapacidad



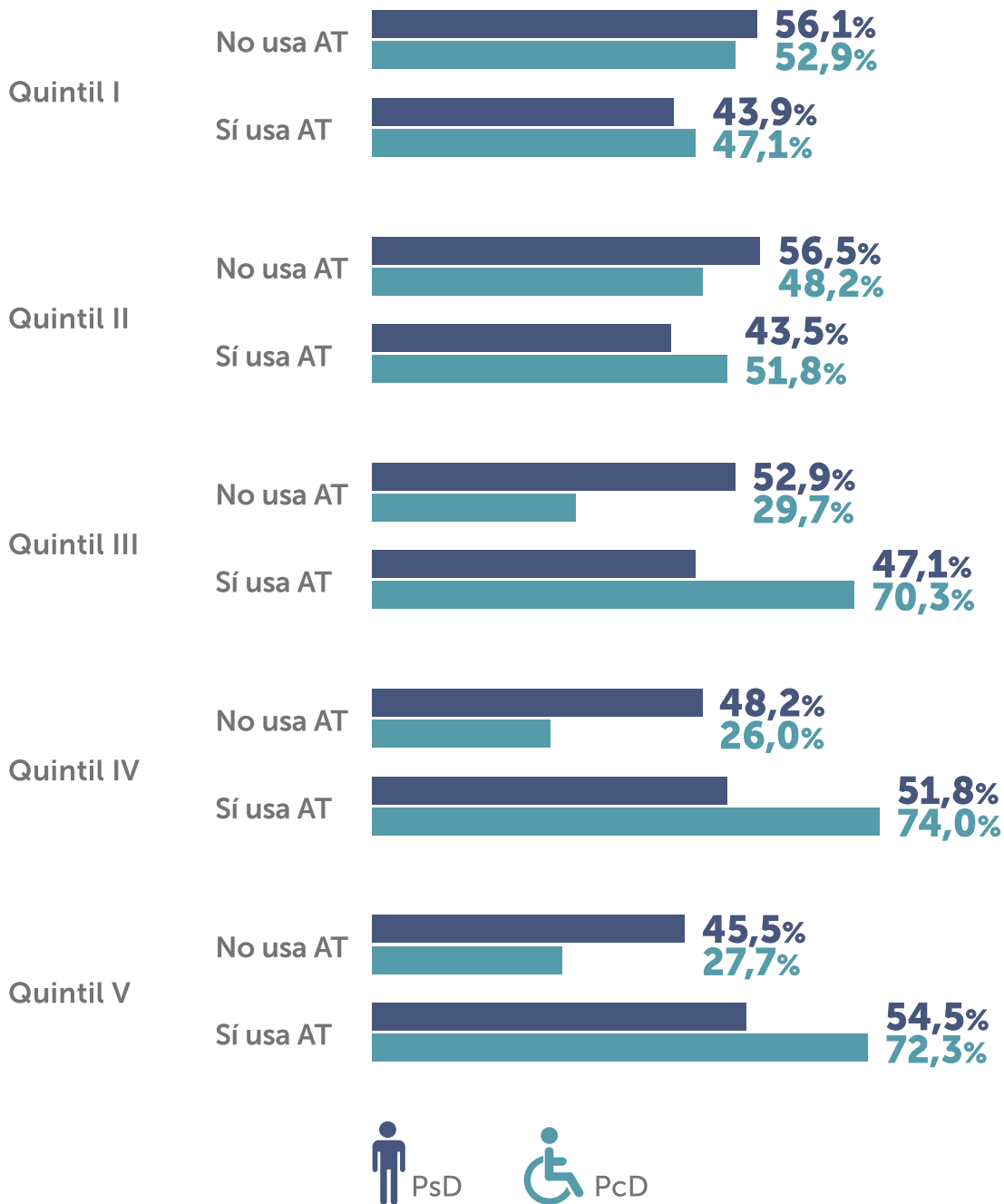
De igual forma, se observa que existiría una mayor demanda de ayudas técnicas por parte de personas con discapacidad, ya que más de un tercio necesita alguna.

Gráfico 84: Distribución de la población adulta según necesidad de ayudas técnicas o dispositivos de ayuda y tramo de edad, por situación de discapacidad



La necesidad de ayudas técnicas y dispositivos de ayuda aumenta a medida que aumenta la edad en toda la población. En las personas con discapacidad se observa un aumento mayor.

Gráfico 85: Distribución de la población adulta según uso de ayudas técnicas o dispositivos de ayuda y quintil de ingreso autónomo, por situación de discapacidad

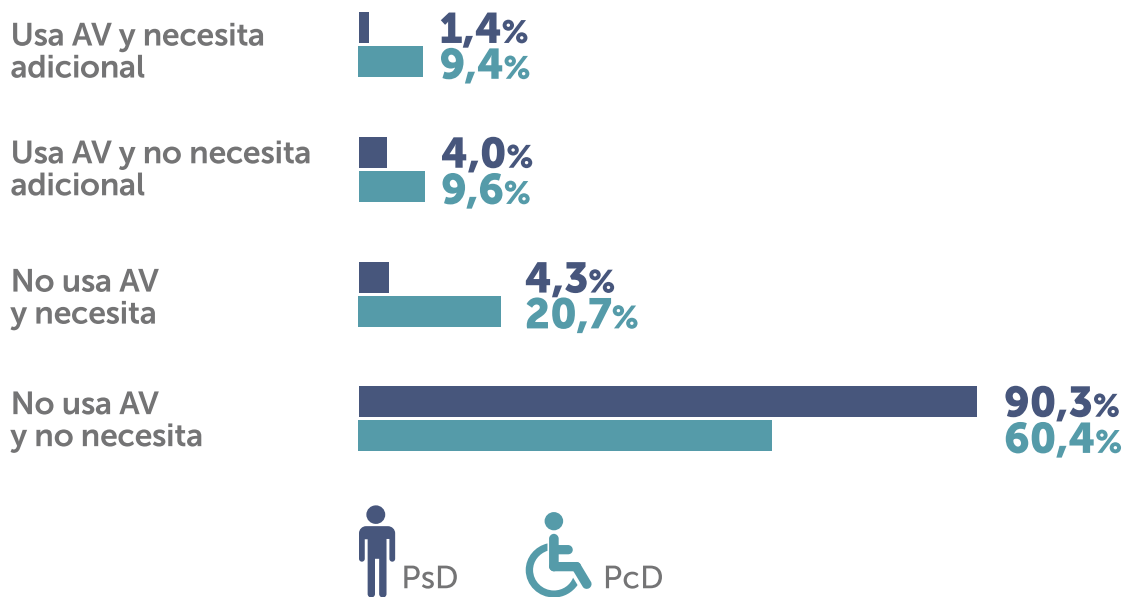


Según quintil de ingreso autónomo, se evidencia que las personas con discapacidad de los dos primeros quintiles usan ayudas técnicas en un porcentaje significativamente menor que en los quintiles III, IV y V. En el caso de las personas sin discapacidad, el aumento no es tan marcado.

Adaptaciones para la vivienda

Las adaptaciones para la vivienda refieren a entornos accesibles y dispositivos como rampas y rebajes, puertas automáticas, adaptaciones para las manillas de puertas, ampliación de marcos de puerta o pasillos, elevadores, etc. Las personas con discapacidad indican utilizar adaptaciones para la vivienda en mayor medida que las personas sin discapacidad.

Gráfico 86: Distribución de la población adulta según uso y necesidad de adaptaciones y/o adecuaciones en su vivienda, por situación de discapacidad



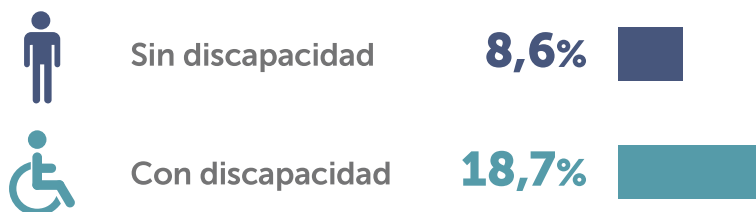
Población de niñas, niños y adolescentes

En relación a la utilización de dispositivos de ayuda en la población de niñas, niños y adolescentes, aquellos con discapacidad los utilizan en una proporción mayor que sus pares sin discapacidad. Asimismo, aquellos que necesitan un dispositivo de apoyo adicional al que tienen, o los que lo necesitan porque no cuentan con él, son en mayor medida personas con discapacidad que sin discapacidad.

Gráfico 87: Porcentaje de población de NNA que utiliza ayudas técnicas según situación de discapacidad

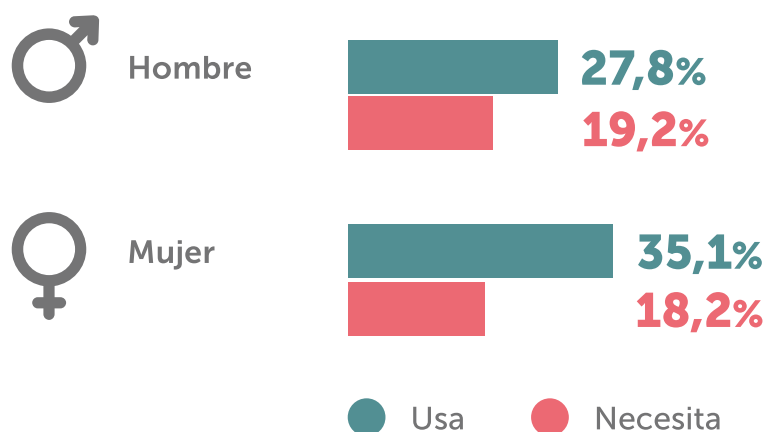


Gráfico 88: Porcentaje de población de NNA que necesita ayudas técnicas según situación de discapacidad



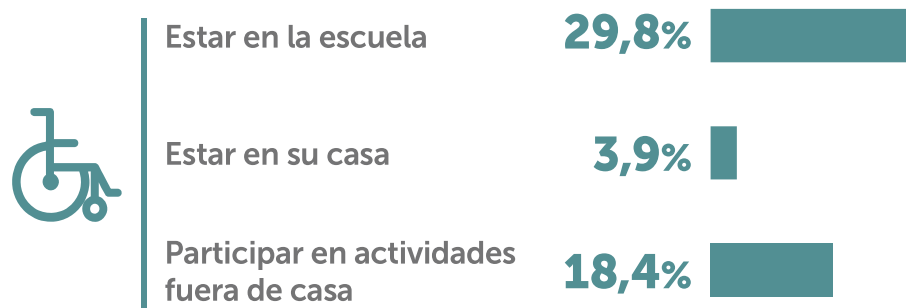
Al comparar la población de hombres y mujeres menores de edad que tienen discapacidad, no hay diferencia en términos de necesidad de dispositivos de ayuda, pero sí la hay en término de uso, puesto que el porcentaje de niños y adolescentes hombres que utilizan una ayuda técnica es bastante menor que el porcentaje de niñas y adolescentes mujeres.

Gráfico 89: Porcentaje de la población de NNA con discapacidad que usa y necesita ayudas técnicas, según sexo



En relación a los dispositivos o recursos de apoyo que niñas, niños y adolescentes utilizan para estar en la escuela, como tener tiempo adicional para los exámenes o aulas accesibles (ajustes en infraestructura, apoyo de terceros, etc.), para estar en su casa, como tener rampas, soportes de sujeción o baños adaptados, y para participar en actividades fuera de casa, los resultados muestran que más de la mitad de la población con discapacidad los requiere y utiliza (61,6%).

Gráfico 90: Porcentaje de NNA con discapacidad que utiliza dispositivos que le faciliten estar o participar en distintos lugares

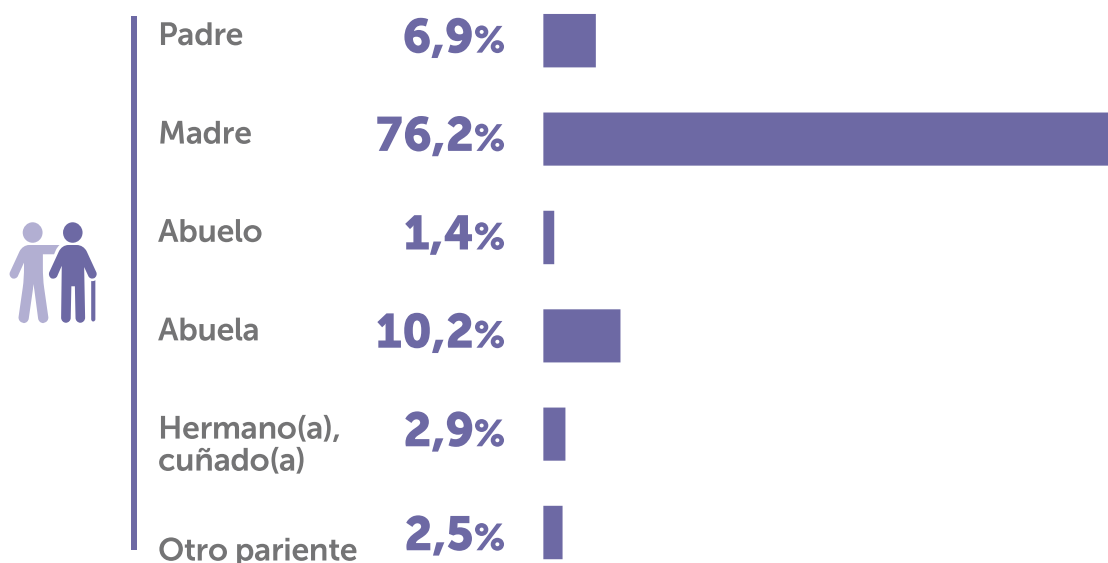


Asistencia, apoyos y cuidados en población de niñas, niños y adolescentes

Hay una proporción de la población de niñas, niños y adolescentes que requiere apoyos y cuidados debido a su salud, más allá de los cuidados necesarios por su edad. El 25,7% de la población con discapacidad tiene la necesidad de estos apoyos, y de ellos, el 45,7% los requiere siempre. Asimismo, del total de la población con discapacidad que recibe apoyos, un 60,3% declara tener un segundo cuidador que ayuda o asiste a niñas, niños y adolescentes en su vida diaria debido a su salud.

En relación a quiénes son los cuidadores principales de niñas, niños y adolescentes con discapacidad debido a su salud, en el 76,2% de los casos es la madre. El Gráfico 91 especifica el parentesco del resto de los cuidadores principales para la población con discapacidad. El 97,5% de ellos no recibe remuneración por los cuidados.

Gráfico 91: Distribución de la población de NNA con discapacidad que recibe asistencia personal, según parentesco del/la cuidador principal



Por otro lado, de aquella población que declara tener alguien más que asista o ayude a niñas, niños y adolescentes con discapacidad debido a su salud además de su cuidador principal, el parentesco de estos segundos cuidadores en el 35,4% de los casos es el padre, en el 20% es la abuela, en el 12,6% es la madre, en el 10,2% son hermanos, y en el resto de los casos, son otros parientes o servicio doméstico, personales o de salud. De todos ellos, el 95,8% no recibe remuneración por las labores de cuidado.

Finalmente, el Gráfico 92 especifica el porcentaje de la población de niñas, niños y adolescentes que necesita asistencia en la realización de actividades debido a su salud, por actividad, en orden de prevalencia para la población con discapacidad. Para ellos, la actividad que más requiere de asistencia debido a su salud, es la de realizar tareas de aprendizaje, seguida de ir a citas médicas o a atenciones en salud.

Gráfico 92: Porcentaje de la población de NNA que necesita asistencia en la realización de actividades debido a su salud, por discapacidad y actividad



Sin discapacidad

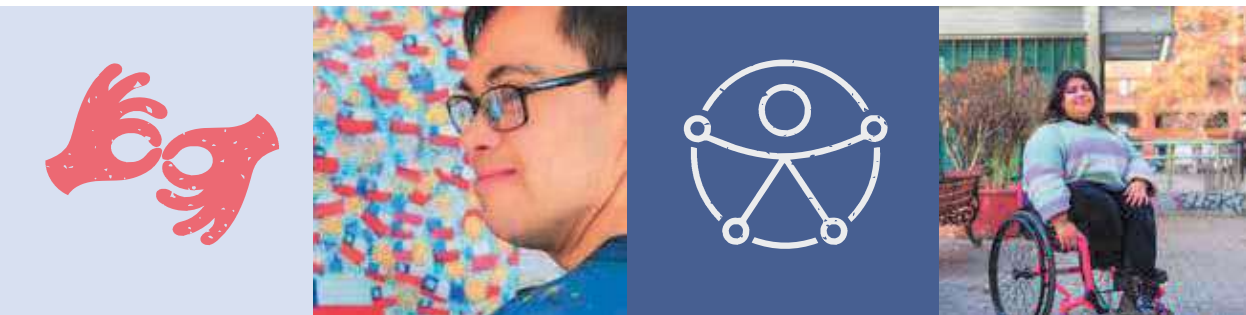


Con discapacidad





IV. Conclusiones y desafíos



Consolidación de las metodologías de medición

El año 2015, en el Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad, el desafío metodológico fue trabajar en base a un modelo estadístico que permitiese estimar la discapacidad de la manera más completa posible, respaldando el modelo biopsicosocial de la discapacidad que considera variables relacionadas con el ámbito de la salud en complemento con otras variables desprendidas de múltiples ámbitos de la vida cotidiana. Esto permitió construir una medición integral, amplia e inclusiva de la discapacidad, que no tenía precedentes en América. Así, a través de la técnica estadística del modelo de crédito parcial de Rasch, se conjugaron el índice de capacidad y el índice de desempeño predictivo, lo cual permitió estimar la población con discapacidad en el país, además de distinguir entre grados de severidad.

Particularmente, el modelo estadístico aplicado en el II ENDISC estimó la prevalencia de discapacidad basándose en el índice de capacidad. Esto es, se consideró que el grupo de personas con discapacidad son aquellas con dificultad severa en la escala de capacidad. Por el contrario, aquellas personas con menor nivel de dificultad en el índice de capacidad (ninguna dificultad, dificultad leve y dificultad moderada) constituyeron el grupo de personas sin discapacidad. Luego, una vez estimada la prevalencia de discapacidad, el índice de desempeño predictivo permitió construir subgrupos de personas con discapacidad, esto es, personas con discapacidad leve a moderada, y personas con discapacidad severa. El primer subgrupo serían aquellas personas con discapacidad que tienen

problemas leves a moderados en su desempeño, y el segundo subgrupo serían aquellas personas con discapacidad que tienen problemas severos en su desempeño.

Hoy, el III Estudio Nacional de la Discapacidad, utilizando la misma técnica estadística que el II ENDISC y continuando con el paradigma del modelo biopsicosocial de la discapacidad, demuestra exitosamente la consolidación de la métrica, fortaleciendo el concepto de discapacidad como resultado de la interacción entre una persona con una condición de salud y diversos factores ambientales y personales. Más aún, el III ENDISC incorpora una modificación relevante en la metodología de estimación: en lugar de estimar la prevalencia de discapacidad basada en el índice de capacidad, lo hace basándose en el índice de desempeño. Es decir, en el III ENDISC, el grupo de personas con discapacidad se constituye por aquellas personas que tienen dificultad severa en la escala de desempeño. Por el contrario, aquellas personas con menor nivel de dificultad en la escala de desempeño (ninguna dificultad, dificultad leve y dificultad moderada), no tienen discapacidad. Luego, la discapacidad se gradúa con la escala de capacidad, siendo personas con discapacidad leve a moderada aquellas personas con discapacidad que tienen dificultad leve a moderada en la escala de capacidad, y personas con discapacidad severa aquellas personas con discapacidad que tienen dificultad severa en la escala de capacidad, es decir, tienen un peor funcionamiento debido a su estado de salud.

Lo anterior sólo viene a reforzar la significancia de los factores ambientales en el fenómeno de la discapacidad, al considerar que el grupo de personas con discapacidad se restringe a aquellas que, debido a sus condiciones de salud y a barreras de su entorno, presentan significativas restricciones en su participación en distintos ámbitos de la sociedad. Esto demuestra un mayor acercamiento al modelo biopsicosocial de la discapacidad, resguardando la comparabilidad y consistencia con el II ENDISC.

Asimismo, el III Estudio Nacional de la Discapacidad también avanza en la construcción de una escala de desempeño directo y deja de utilizar el desempeño predictivo. Esto significa que la escala de desempeño se construyó directamente con las respuestas de los ítems de este módulo,

y no mediante un análisis de regresión dependiente de la métrica de capacidad y factores ambientales como variables predictoras. Lo anterior respalda el hecho de que las respuestas que entregan las personas verdaderamente representan el impacto de los factores de capacidad y del ambiente en su vida.

Por otro lado, para la estimación de discapacidad en población de niñas, niños y adolescentes, se realiza exactamente el mismo procedimiento llevado a cabo con la muestra de personas adultas: utilizando la técnica estadística del modelo de crédito parcial de Rasch, se determina el grupo de niñas, niños y adolescentes con discapacidad a partir del índice de desempeño, el cual ciertamente se construye de manera directa y no con un análisis de regresión que evalúa las variables predictoras. Lo anterior permite determinar la prevalencia de discapacidad en niñas, niños y adolescentes en Chile, grupo compuesto por aquellas personas de 2 a 17 años con dificultad severa en la escala de desempeño. Por último, lo novedoso y gratificante que logra el III Estudio Nacional de la Discapacidad, es la graduación del fenómeno para este grupo de la población. Así, tal como se gradúa para población adulta, el presente Estudio permite dar a conocer resultados de la prevalencia de discapacidad en población infantil y adolescente, y además, la especificidad del grupo con discapacidad leve a moderada, y el grupo con discapacidad severa.

Para la medición de dependencia, se logra por primera vez en el país, una consolidación conceptual que entiende la dependencia como una situación específica de la discapacidad. Entender la dependencia desde esta perspectiva permitió utilizar todos los elementos conceptuales y operacionales avanzados en materia de discapacidad a través del Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad, para ponerlos a disposición de una medición de dependencia integral, que abarca a toda la población adulta, y así contemplar la dependencia en todos los dominios del funcionamiento humano proporcionados por la CIF, específicamente respecto de actividades y participación.

Por lo tanto, en el III Estudio Nacional de la Discapacidad, se logra proporcionar información respecto de la situación de dependencia en la población adulta del país, incorporando las últimas recomendaciones

internacionales en la materia, y entregando una perspectiva amplia del fenómeno, incorporando ajustes a su tradicional medición tales como: 1) contemplar “la necesidad de ayuda” en vez de la ayuda o asistencia personal disponible de las personas; 2) ampliar su medición a otras actividades, además de las relacionadas al autocuidado y movilidad; 3) precisar su medición en la población con discapacidad, es decir a las personas que en su experiencia cotidiana presentan limitaciones en la realización de actividades y restricciones en su participación social debido a su salud.

Esta experiencia permitió consolidar la medición en conjunto la discapacidad y la dependencia mediante el mismo marco conceptual y metodológico -no como fenómenos independientes- con el fin de precisar la comprensión de la dependencia funcional y evitar variabilidades en su comprensión, utilizando un modelo conceptual validado, que facilita su uso y comparación a nivel internacional, en la investigación, y para su homologación en el uso de políticas públicas.

Discapacidad desde la perspectiva de niñas, niños y adolescentes

El derecho a la participación implica promover y desarrollar mecanismos que permitan que todas las niñas, niños y adolescentes puedan ejercer efectivamente lo señalado por el artículo 12 de la Convención sobre los derechos del niño (CDN), en relación al derecho del niño a expresar libremente su opinión, a ser escuchado y a que ésta sea tomada en consideración en los asuntos que le afecten, atendida su edad y madurez. Este derecho se reconoce como uno de los principios generales de la CDN, e implica el deber de adoptar una serie de medidas por los Estados,

como alentar a niñas y niños a formarse una opinión libre y ofrecer un entorno que les permita ejercer efectivamente su derecho. Por otra parte, la participación en relación con la consideración primordial del interés superior del niño, implica que en su definición se considere la opinión del niño o de éstos como grupo, en la medida en que pueda afectarles una determinada decisión. En relación al derecho a la no discriminación, se entiende que le corresponde al Estado la obligación de que el derecho a participar y ser escuchado, pueda ser ejercido sin discriminación. En relación al derecho a la supervivencia y desarrollo, la participación es un instrumento para estimular el desarrollo de la personalidad.

Todo lo anterior se presentó como un desafío para el III Estudio Nacional de la Discapacidad en cuanto a la participación directa de niñas, niños y adolescentes en el levantamiento de información. Es por ello que el presente Estudio considera la voz directa de esta población a partir de los 10 años, incorporando el instrumento Kidscreen-27 -diseñado por la Unión Europea para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud-, un módulo de preguntas sobre participación social y uso del tiempo libre, y un módulo sobre percepción de discriminación. Lo anterior en concordancia con los antecedentes de la Convención sobre los derechos del niño, que respaldan la necesidad de levantar información en estos ámbitos para la población infantil y adolescente con discapacidad, en tanto se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad en cuanto a la participación en igualdad de condiciones que el resto y al cumplimiento de sus derechos.

A partir de este levantamiento, es posible identificar brechas entre la población de niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad, en las cinco dimensiones que mide el instrumento de calidad de vida relacionada con la salud, esto es, bienestar físico, bienestar psicológico, autonomía y relación con los padres, apoyo social y pares, y entorno escolar, donde la población de niñas, niños y adolescentes sin discapacidad, tienen en mayor medida que sus pares con discapacidad, una percepción positiva de estos ámbitos. En relación a la participación en diversas actividades asociadas a cultura, deporte y recreación durante su tiempo libre, los resultados

evidencian que, independientemente del tipo de actividad que realizan, NNA con discapacidad las ejecutan en menor medida que NNA sin discapacidad. Por último, todas las niñas, niños y adolescentes reportan que se han sentido discriminados, sin embargo, este sentimiento se presenta en mayor magnitud en la población con discapacidad respecto a la población sin discapacidad.

Lo anterior permite al III Estudio Nacional de la Discapacidad proveer evidencia para la construcción de programas y políticas que permitan aumentar el cumplimiento del conjunto de derechos que se le reconocen a niñas, niños y adolescentes en todos estos ámbitos, en especial para aquellos con discapacidad.

Principales brechas en la población con discapacidad (2 años en adelante)

La inclusión y participación plena de las personas con discapacidad en los diversos espacios de la sociedad es una tarea que aún está en desarrollo, lo cual se evidencia en los resultados de este Estudio. Lo anterior no sólo constituye una obligación de los compromisos internacionales asumidos por el Estado de Chile, sino también porque las personas con discapacidad representan un colectivo de importancia en el país. Esto se ratifica al comparar las estimaciones realizadas por el II ENDISC del año 2015, ya que si bien el porcentaje de adultos con discapacidad es menor, la cantidad de personas que integran este colectivo aumentó.

Junto a lo anterior, el alto porcentaje de mujeres con discapacidad, que supera al de los hombres, da cuenta de una brecha que requiere ser explorada con mayor atención, en primer lugar, identificando sus causas, sobre todo aquellas que podrían estar relacionadas al ambiente y son susceptibles de ser abordadas desde la política pública, y en segundo

lugar, identificando las consecuencias de esta situación, y cómo, teniendo en cuenta estas diferencias, las mujeres y los hombres con discapacidad enfrentan y viven esta realidad.

Muy relacionado a lo anterior están las diferencias que se observan según quintil de ingresos autónomos en la prevalencia de discapacidad, la que disminuye sostenidamente a medida que aumenta el ingreso de los hogares. Los hogares de menores ingresos enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud y rehabilitación, educación y adecuadas condiciones materiales para la vida, lo que tiene efectos sobre el ambiente y aumenta las barreras que las personas con discapacidad deben enfrentar, por lo que avanzar en mejorar estas condiciones se vuelve un desafío central para esta población.

Otro aspecto importante está en la prevalencia de la discapacidad en distintos tramos de edad. La distribución en la población adulta no ha experimentado cambios en los últimos años, aumentando la prevalencia con la edad, lo cual impone un desafío pensando en que la transición demográfica en el país irá aparejada de una mayor proporción de personas con discapacidad dentro la población de personas mayores. Así, en términos generales, se evidencia una continuidad en las brechas que afectan históricamente a las personas con discapacidad, lo que mantiene el desafío del Estado de Chile y de la sociedad en avanzar hacia una inclusión efectiva de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida social.

Desafíos para la inclusión laboral

La inclusión en el mundo del trabajo es una de las herramientas principales para que las personas con discapacidad puedan participar de manera plena en la sociedad, de manera autónoma e independiente, por lo que las acciones que promuevan la inclusión de este colectivo se vuelven fundamentales. Al respecto, las personas con discapacidad enfrentan un escenario adverso, con un menor porcentaje de personas que trabajan en comparación con las personas sin discapacidad, situación que se agrava en las personas con discapacidad severa. Asimismo, las personas con discapacidad que trabajan reciben ingresos y remuneración menores al resto de la población. Además, las personas con discapacidad que trabajan perciben barreras y dificultades en su entorno laboral en un porcentaje mucho más alto que las personas sin discapacidad. Por otro lado, más de la mitad de las personas con discapacidad adultas están fuera del mundo laboral, al no estar buscando trabajo ni pensar en buscarlo próximamente, lo que en la población con discapacidad alcanza sólo un tercio, es decir, que trabajar no es opción para ellos. Finalmente, entre quienes trabajan o buscan trabajo, se observa que las mujeres con discapacidad tienen el menor porcentaje. Todo lo anterior expone un escenario de altas brechas y barreras para las personas con discapacidad, a pesar de los avances en los últimos tiempos en materias legislativas y normativas relacionadas al fomento del trabajo de esta población, como la Ley 21.015. Sin embargo, la información da cuenta de la necesidad de avanzar de manera más radical en medidas y acciones que disminuyan las barreras detectadas para la participación laboral de las personas con discapacidad.

Desafíos para la inclusión en educación

La población adulta con discapacidad no alcanza, en promedio, los 12 años de escolarización obligatoria. Sin embargo, aquellas personas de mayor edad, tienen menos años promedio de estudio, y las personas más jóvenes, tienen más años promedio de estudio, lo que haría pensar que el acceso a la educación se habría regularizado con el tiempo. Por otro lado, la relación entre los años promedio de estudio y los quintiles de ingreso autónomo es directa, es decir, los años de estudio promedio aumentan según el nivel de ingresos, lo que ocurre en la población con discapacidad tanto como en la población sin discapacidad.

Según niveles de educación alcanzados, se observa una menor proporción de personas con discapacidad en comparación a personas sin discapacidad, que completan el nivel de educación media y el nivel de educación superior. Además, las barreras que enfrentan en este contexto, como dificultades para hacer uso y realizar actividades en sus establecimientos educacionales, son percibidas en mayor medida por las personas con discapacidad en comparación a sus pares sin discapacidad.

En la población de niñas, niños y adolescentes, el panorama es más positivo en tanto no se evidencian diferencias significativas en el porcentaje de asistencia a los niveles educacionales entre población con y sin discapacidad. Con todo, respecto a la percepción que tienen los adultos informantes en relación al efecto facilitador o entorpecedor del establecimiento educacional en el aprendizaje de niñas, niños y adolescentes, representan una barrera en mayor medida para la población con discapacidad que para la población sin discapacidad.

De este modo, no basta con asegurar el ingreso a los establecimientos educativos. Los resultados del III ENDISC evidencian el desafío de abordar la diversidad y transitar hacia la inclusión educativa que, ante todo, es un proceso que contribuye a alcanzar el objetivo de inclusión social y el pleno goce de derechos. Desde esta perspectiva, la inclusión implica un

proceso de reforma sistémica que conlleva cambios y modificaciones en el contenido, los métodos de enseñanza, los enfoques, las estructuras y las estrategias de la educación. Esto con el objetivo de que todos los estudiantes, independientemente del nivel educativo, tengan una experiencia de aprendizaje equitativa y participativa.

Salud en las personas con discapacidad

En general las personas con discapacidad presentan niveles de salud peores que el resto de la población, por ejemplo, tienen una mayor cantidad de enfermedades o condiciones como parte de sus estados de salud: pérdida de visión, presión arterial alta, problemas o trastornos del sueño o vigilia, dolor crónico y trastornos depresivos son las más mencionadas por las personas con discapacidad. Respecto a las dificultades permanentes o de larga duración que identifican las personas con discapacidad, las dificultades físicas o de movilidad son las más declaradas. Asimismo, las personas con discapacidad utilizan más servicios de salud y rehabilitación y se atienden con una mayor cantidad de profesionales que el resto de la población. Sin embargo, el uso de estos servicios se considera altamente difícil para las personas con discapacidad, por lo que perciben importantes barreras en ellos.

En la población de niñas, niños y adolescentes lamentablemente el escenario es similar. Más de un tercio de ellos tiene 3 ó más enfermedades, mayoritariamente ansiedad, pérdida de la visión, déficit atencional o hiperactividad. También reportan tener condiciones permanentes o de larga duración, en gran medida de carácter psicosocial. Asimismo, en relación a la atención de salud y rehabilitación, se evidencia que la población de niñas, niños y adolescentes con discapacidad acude en mayor medida que el resto.

Lo anterior evidencia una situación de especial vulnerabilidad en el estado de salud de la población con discapacidad, y a la vez demuestra que los ajustes impulsados por la política pública son necesarios para asegurar

el derecho de las personas con discapacidad a una atención de salud sin dificultades ni discriminación, que muchas veces resulta de las actitudes de los demás. Aquello es imperativo sobre todo en la atención de salud pública, donde las personas con discapacidad se atienden principalmente, al igual que el resto de la población del país.

Dependencia y cuidado en la población adulta con discapacidad

De acuerdo al III Estudio Nacional de la Discapacidad, aumenta la estimación de población adulta que se encuentra en situación de dependencia de acuerdo a lo estimado en el II ENDISC. Esto es esperable debido a que su medición se amplía a un mayor rango de actividades, tal como fue expuesto en los resultados. Esto confirma que la dependencia puede generarse en diferentes ámbitos del funcionamiento humano, tanto en actividades más o menos esenciales de la vida, como también para participar y desempeñar roles en la sociedad.

Como evidencian los resultados, la dependencia se genera en gran proporción en personas con discapacidad severa, observándose mayor prevalencia en las mujeres, y en las personas mayores. A la vez, la relación entre la situación de dependencia y los quintiles de ingreso autónomo del hogar, siguen la misma tendencia que la discapacidad, y es que la población adulta de menores ingresos presenta mayor prevalencia de dependencia que la población adulta de mayores ingresos.

Uno de los aspectos innovadores de esta medición es que nos permite diagnosticar los ámbitos en los cuales las personas adultas se encuentran en situación de dependencia, es decir, en qué dominios del funcionamiento las personas adultas con discapacidad requieren de asistencias importantes para desempeñarse en su vida diaria. De acuerdo a este análisis, se concluye que los dominios con mayor prevalencia de dependencia son los referidos a vida

doméstica, movilidad y autocuidado, y el con menor prevalencia refiere a la necesidad de asistencia, ayuda y apoyos para las interacciones y relaciones personales. Esta información permite focalizar mejor la oferta de servicios de apoyo requeridos por la población adulta en el país.

Otro aspecto relevante a considerar, tiene que ver con que la población que requiere de asistencias, ayudas y apoyos, en mayor proporción tiene dependencia entre uno y tres dominios del funcionamiento, y en menor medida entre seis y nueve dominios; esta última población se encontraría en una situación de dependencia más generalizada. Lo anterior revela la importancia de contar con una oferta de servicios de asistencia personal para la población adulta que se encuentra en situación de dependencia, que responda a necesidades específicas de inclusión y participación social, como otras referidas a cuidados más generalizados.

Por otra parte, tal como se observó en el II ENDISC, este Estudio refuerza la realidad de que el cuidado de la población adulta en situación de dependencia, se desarrolla mayoritariamente de manera informal al interior de los hogares, trabajo desarrollado por las cónyuges e hijas principalmente, de manera no remunerada.

El trabajo de cuidados desarrollado en el hogar se realiza principalmente en las actividades relacionadas con los dominios de movilidad, tareas domésticas, aprendizaje, específicamente respecto de recordar cosas y concentrarse, y tareas y demandas generales principalmente al manejo de emociones.

Las y los cuidadores en su mayoría desarrollan su trabajo sin apoyos, sin embargo, igualmente existe un porcentaje en el cual éste se comparte con otra persona. Por otra parte, las tareas que conllevan mayor dificultad de acuerdo a lo declarado por la persona cuidadora corresponden a las actividades relacionadas a los dominios de movilidad, autocuidado, tareas y demandas generales, en este último específicamente respecto del control de las emociones de la persona cuidada.

Las condiciones en las cuales se está desarrollando el trabajo de cuidados de personas con discapacidad en situación de dependencia por integrantes del hogar, ha implicado que un tercio de los cuidadores consultados han indicado tener sobrecarga. Esto significa que cuidadoras y cuidadores están en un mayor riesgo de vulnerabilidad producto de deterioros de su salud física, mental y social. Lo anterior es una alerta respecto de estos cuidadores como de aquellos que pudieran estar en riesgo de alcanzar algún nivel de sobrecarga, por las consecuencias que ello conlleva para su calidad de vida como por las implicancias de ello en sus hogares.

El escenario descrito da cuenta de una realidad que tiene profundas consecuencias en diversos ámbitos de la vida de personas con discapacidad en situación de dependencia, sus cuidadoras y cuidadores y sus familias. Esto demanda respuestas desde el Estado, y hace urgente la necesidad de coordinar y articular toda la oferta intersectorial en un sistema nacional de cuidados, que pueda abordar la magnitud de las necesidades de la población y del cuidado como práctica, realidad y trabajo asumido por las familias, sobre todo por las mujeres, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y autonomía de las personas en situación de dependencia y de sus cuidadores y cuidadoras.

La influencia del ambiente en la discapacidad

De acuerdo a los resultados expuestos, al observar cómo afecta el ambiente en el cual viven las personas, -entiéndase como el ambiente físico, social y actitudinal de cada persona- es posible afirmar que éste constituye principalmente una barrera para el desempeño de las personas con discapacidad, tanto en población adulta como en niñas, niños y adolescentes.

Específicamente en la población adulta, las barreras se presentan principalmente en el uso del transporte público, servicios de salud, comercios y tiendas, y espacios públicos. En el caso de niñas, niños y adolescentes las

principales barreras corresponden al uso del transporte público, lugares para participar en la comunidad o con otras niñas y niños, y sentirse respetados por otras niñas y niños.

Por otra parte, en el caso de la población adulta, se observan barreras también en el ámbito social y actitudinal, donde se evidencia que las personas con discapacidad tienen mayores dificultades para conseguir ayuda de otras personas, comparado con la población sin discapacidad, aspecto que se observa en mayor medida en compañeros de estudio o trabajo.

Estas barreras ambientales pueden afectar en la disponibilidad de redes de apoyo social en las personas adultas con discapacidad, observándose en esta población una menor disponibilidad de redes de apoyo, como contar con personas cercanas, tener un grupo de amistades, ser invitado por la familia en actividades sociales, entre otros.

Respecto de la necesidad y uso de ayudas técnicas, a pesar de que son una demanda de toda la población, éstas son utilizadas y requeridas en mayor medida por la población con discapacidad, tanto en población adulta como en niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, en la población adulta es posible observar una brecha de acceso a las ayudas técnicas por ingresos autónomos, dado que en la población con discapacidad de los quintiles de menores ingresos el uso de estas es bastante menor que en la población con discapacidad de los quintiles de mayores ingresos.

De acuerdo a este diagnóstico es posible concluir que las personas con discapacidad presentan importantes barreras para participar en la sociedad, además de aquellas barreras físicas que dificultan la movilidad y el uso de espacios públicos, y las dificultades para el acceso a ayudas técnicas, también se agregan aquellas barreras de índole actitudinal. Esto conlleva el desafío de avanzar en políticas públicas orientadas tanto hacia la accesibilidad universal, y el acceso a ayudas técnicas, pero también en políticas públicas desde el ámbito cultural, donde se promuevan y respeten los derechos de las personas con discapacidad para asegurar su participación en la sociedad en igual condiciones que las demás personas.

Brechas en la participación social

El III Estudio Nacional de la Discapacidad ha permitido visualizar bajos niveles de participación en la población adulta en el ámbito social y político, participación que es ejercida en menor medida por la población con discapacidad, y aún menos en personas con discapacidad severa. Estos resultados están en sintonía a los expuestos por el Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad, el cual presentó un panorama similar a los actuales.

Particularmente desde el ámbito social, las personas adultas con discapacidad que participan de organizaciones sociales lo realizan principalmente en organizaciones territoriales como agrupaciones religiosas o juntas de vecinos, pero en menor proporción que personas sin discapacidad. La principal causa de ello está asociada a problemas de salud. A su vez, se observa que la población adulta con discapacidad realiza o asiste a actividades durante su tiempo libre y consume medios de comunicación en menor medida en comparación a la población sin discapacidad. Destaca en este aspecto que el principal problema para acceder a medios de comunicación de las personas con discapacidad, es no saber utilizarlos o no contar con información suficiente para su uso, presentando una brecha importante en comparación con personas sin discapacidad.

La misma tendencia se observa en el aspecto político. En cuanto al ejercicio del derecho a voto, las personas con discapacidad presentaron una menor participación política que la población sin discapacidad en el proceso electoral de la segunda vuelta presidencial de diciembre de 2019. Asimismo, respecto a su conocimiento sobre leyes o convenciones asociadas a temáticas de discapacidad y/o que tipifican un nuevo delito de maltrato, las personas con discapacidad presentan un mayor desconocimiento, incluso sobre los aspectos contenidos en la Ley 20.422, que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad.

En la población de niñas, niños y adolescentes de entre 10 y 17 años el panorama es distinto al de adultos, ya que presentan mayores niveles de

participación en grupos como clubes o talleres, grupos deportivos, religiosos, artísticos o culturales, de scouts o grupos educacionales. Específicamente, niños y adolescentes hombres con discapacidad pertenecientes a ese tramo etario, participan de estos grupos en mayor medida que niñas y adolescentes mujeres con discapacidad, generando una brecha porcentual intersexo. Niñas, niños y adolescentes realizan también actividades relacionadas mayoritariamente al uso de computador, celular o Tablet y ven programas de televisión o videos, actividades que ejecuta en menor medida la población con discapacidad.

Las diferencias por sexo identificadas en niñas, niños y adolescentes con discapacidad se presentan también en la población sin discapacidad. Los datos desagregados en estos casos dan cuenta de brechas porcentuales dentro de un mismo sexo y además intersexo, en ambos casos asociados a la participación en grupos y a la situación de discapacidad.

Presentar los datos de manera desagregada y analizarlos en conjunto con otras variables presentes en el estudio, puede reflejar condiciones generales de niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres en aspectos de participación social y política, uso de su tiempo libre y medios de comunicación, y con ello identificar posibles brechas de género, desigualdades, barreras e inequidades existentes entre las personas con y/o sin discapacidad, y de forma comparativa inter e intra sexo.

Según los resultados obtenidos en este estudio, y entendiendo que la participación social y política es un derecho humano, y más aún constituye uno de los principios de la Ley N°20.422, que incentiva que las personas con discapacidad ejerzan un rol activo en la sociedad, se destaca la importancia de contar con iniciativas o estrategias que promuevan la participación en la población, y especialmente en personas con discapacidad que consideren ajustes necesarios para disminuir o eliminar las diversas barreras o dificultades a los que se ven enfrentadas las personas con discapacidad para participar en distintas instancias de la sociedad. El desafío se presenta entonces, para la institucionalidad política y sus distintas iniciativas gubernamentales que con el apoyo del intersector pueden favorecer y propiciar espacios accesibles de

participación, de cuidados y que otorguen los dispositivos de ayuda o servicios de apoyo necesarios para personas con discapacidad que requieran de ello para el desarrollo de distintas actividades y participación en grupos de su interés, y con ello favorecer su plena inclusión social y propiciar que los niveles de participación en su conjunto aumenten.

En la misma línea, fomentar la participación social y política de mujeres y hombres resulta clave para abordar disparidades en cuanto a género, por ejemplo en la lucha contra la violencia de género en todas sus formas, en la necesidad de fomentar una mayor conciliación y corresponsabilidad en todos los ámbitos de la vida público - privada, en la consideración de contar con espacios accesibles y adecuados para que todas las personas puedan hacer uso de ellos, en distintas instancias de participación ciudadana, en los procesos educativos, adecuaciones a puestos laborales, los procesos electorales, entre otros ámbitos.

Desafíos en Género

La incorporación de una perspectiva de género involucra considerar y valorar las implicaciones que tiene para mujeres y hombres cualquier acción que se planifique, ya sea legislación, políticas o programas, en todas las áreas y niveles. Representa una estrategia para conseguir que las necesidades y experiencias tanto de mujeres y hombres sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, monitoreo y evaluación de las políticas públicas y programas sociales, de manera que estos puedan beneficiarse en igual medida sin replicar las desigualdades de oportunidades.

El primer paso para ello, es intencionar un análisis de género en todo ámbito de la sociedad como forma sistemática de observar el desarrollo e impacto diferenciado de políticas, programas y legislaciones, e identificando las diferencias que se están produciendo en mujeres y hombres de todas las edades, en cuanto a sus roles, necesidades e intereses, y con ello avanzar

hacia una sociedad que contemple la equidad de género como principio que apunte a una igualdad de oportunidades como estrategia para la inclusión social, más aún de personas con discapacidad. Conocer sus sistemas de relaciones, las posibilidades de inclusión que se les ofrecen y cómo las instancias de participación afectan de forma diferenciada sus oportunidades de integración social, es un análisis obligado que cualquier herramienta o instrumento de política pública debe contemplar a la hora de aportar a la reducción de brechas de género.

En este sentido, la incorporación de la variable de género en las encuestas de discapacidad plantea un desafío complejo pero fundamental. Si bien tradicionalmente se ha prestado atención a las cuestiones relacionadas con la discapacidad de manera general, es esencial reconocer que las experiencias, necesidades y barreras pueden variar considerablemente según el género. El desafío radica en desarrollar encuestas que no sólo recogen datos precisos sobre la discapacidad, sino que también capturen las intersecciones entre el género y la discapacidad. La formulación de preguntas sensibles al género y la creación de un entorno de encuesta inclusivo y respetuoso son aspectos cruciales para garantizar que las voces y perspectivas tanto de mujeres como de hombres con discapacidad sean debidamente reflejadas, lo que a su vez contribuirá a políticas más equitativas e informadas en este ámbito.

Dicho proceso inicia con la recopilación de datos desagregados por sexo y de información sensible al género. Con esto, la transversalización del enfoque de género dentro del quehacer de SENADIS, conlleva un desafío de trabajo mancomunado clave para avanzar en las distintas medidas que el Servicio se proponga en equidad de género, y para lo cual es preciso realizar los cambios necesarios, desde lo que es inclusión y género, con una mirada interseccional.

El análisis de los resultados del III Estudio Nacional de la Discapacidad bajo una perspectiva de género, evidencia que en la población adulta hay un mayor porcentaje de mujeres con discapacidad que de hombres, lo cual da cuenta de una realidad que debe ser observada con mayor profundidad, especialmente para identificar cómo el ambiente influye sobre esta brecha, que además se replica en diversos ámbitos, como la participación laboral y el ingreso

proveniente del trabajo, cuyos datos indican que las mujeres son relegadas. En este sentido, la política pública debe abordar esta brecha e intervenir en el contexto físico, ambiental y actitudinal, para evitar la doble discriminación que afecta a las mujeres con discapacidad.

Por otra parte, las mujeres adultas con discapacidad son quienes se encuentran en mayor proporción en situación de dependencia comparado con los hombres, brecha que se observa en todos los grados de dependencia y en todos los tramos de edad. Esta constatación da cuenta de que las trayectorias de vida de las mujeres adultas con discapacidad, derivan en mayores dificultades, con peores condiciones de salud, generando la necesidad de apoyos y asistencias de terceras personas para poder realizar actividades y participar en la sociedad.

A la vez, quienes asumen labores de cuidado de personas con dependencia en los hogares son en su mayoría mujeres, cónyuges e hijas, principalmente mayores, quienes además asumen este trabajo de forma no remunerada, generando múltiples impactos en la calidad de vida de ellas y de sus hogares. Esto demuestra cómo el cuidado de la población adulta con discapacidad se asume socialmente como una labor familiar, específicamente que recae en las mujeres, prácticamente sin apoyos de otros actores de la sociedad, siendo un trabajo más bien invisibilizado e informal.

En el caso de la población infantil y adolescente desde los 10 años que reporta su percepción respecto a la calidad de vida relacionada con su salud, las niñas y adolescentes mujeres con discapacidad tienen en menor medida que los hombres con discapacidad, una percepción positiva de los ámbitos de bienestar físico, psicológico, autonomía y relación con los padres, apoyo social y de pares y del entorno escolar. Es decir, las brechas de género en la percepción sobre calidad de vida se presentan a temprana edad.

En síntesis, los resultados presentados en este Estudio permiten visualizar brechas o disparidades de género en muchos ámbitos, tales como la salud, la inclusión laboral, los cuidados de otros, la participación social y política, el bienestar y calidad de vida, las experiencias de discriminación, y otras variables que pueden ser analizadas desde la mirada de su intersección en asociación a discapacidad.

En este sentido, se hace necesario revisar la forma en que los sistemas de protección social con su conjunto de políticas, planes y programas orientados a la prevención de riesgos en las personas, o cuidados frente a situaciones que afecten su integridad y calidad de vida, incorporan la perspectiva de género, considerando la importancia de su transversalización en todo ámbito de la sociedad. De no ser el caso, resulta fundamental generar acciones o medidas que integren la esta perspectiva desde distintas instituciones que llevan a cabo y coordinan la protección social.





V. Anexos

A: Ficha técnica de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022

Característica	Descripción
Responsable	División Observatorio Social de la Subsecretaría de Evaluación Social
Entidades Colaboradoras	Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis) Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama)
Organismo ejecutor y encargado Levantamiento	Centro de Microdatos de la Universidad de Chile
Modalidad de adjudicación	Adjudicado mediante licitación pública
Periodo trabajo de campo	Abril 2022 - Agosto 2022
Tipo de Encuesta	Encuesta cara a cara aplicada en hogares particulares mediante Tablet (modalidad CAPI: Computer-Assisted Personal Interviewing)
Población Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Personas adultas, de 18 años o más. - Personas mayores, de 60 años o más. - Niños, niñas y adolescentes entre 2 y 17 años.
Objetivo de la Encuesta	Estimar la prevalencia de la discapacidad y dependencia en Chile, caracterizando el funcionamiento y las condiciones de vida de las personas con discapacidad y dependencia.
Cobertura	Nacional de alcance poblacional (todo el país)
Diseño de muestra	Diseño muestral probabilístico, bifásico del precontacto logrado de Casen en Pandemia 2020, y estratificado por tramo de edad, región y zona urbano/rural.



Característica	Descripción
Unidad de análisis	Personas.
Tamaño Muestral	35.536 personas de 2 años y más, distribuido: <ul style="list-style-type: none"> - 5.526 entre 2 y 17 años - 20.839 entre 18 a 59 - 9.171 de 60 años y más
Representatividad	<ul style="list-style-type: none"> - Representatividad nacional, regional y por zona urbano/rural, para personas de 18 años y más. - Representatividad nacional, regional y por zona urbano/rural, para personas de 60 años y más. - Representatividad nacional para niños, niñas y adolescentes de 2 a 17 años.
Cuestionarios	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario Hogar - Cuestionario Adultos (18 y más) - Cuestionario Cuidador - Cuestionario Niños, Niñas y Adolescentes (Entre 2 y 17 años)
Informantes	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario Hogar: Persona de 18 años o más integrante del hogar. - Cuestionario Adultos: Persona de 18 años o más seleccionada. - Cuestionario Cuidador(a): Cuidador(a) principal dentro del hogar de la persona de 18 años o más seleccionada que requiere asistencia permanente. - Cuestionario Niños, Niñas y Adolescentes (NNA): Cuidador(a) principal del NNA de 2 a 17 años seleccionado(a). - Módulo autoaplicado a NNA: persona de 10 a 17 años seleccionado(a)

B: Glosario

Discapacidad: construcción simbólica, genérica y relacional que, a partir de condiciones y déficits de salud de una persona, da cuenta de las limitaciones que esta enfrenta en su actividad y las restricciones experimentadas en su participación en la vida social. El concepto releva los aspectos negativos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales, considerando elementos ambientales y personales.

Persona con discapacidad: aquellas personas que, debido a condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad.

Dependencia: se define como una situación en la que se presentan dos elementos de manera conjunta, i) una limitación (más o menos severa) de una persona para realizar actividades, por motivos de salud, en interacción con los factores del contexto ambiental y ii) una necesidad de ayuda por parte de otra(s) persona(s).

Persona en situación de dependencia: se trata de personas con discapacidad que requieren de la asistencia de una o más personas de su entorno para mejorar su funcionamiento, realizar actividades y participar en la sociedad.

Cuidador(a): se define como cuidador o cuidadora a toda persona que proporciona apoyo o asistencia permanente a otra persona, de manera gratuita o remunerada, para la realización de actividades en el entorno del hogar, estén o no unidas por vínculos de parentesco. Para efectos de este estudio, se identifica a personas cuidadoras cuando se cumplen las siguientes condiciones, i) la persona seleccionada en la muestra declara, en el contexto del cuestionario, requerir ayuda para realizar alguna de las actividades propuestas en el instrumento; ii) la persona seleccionada y que requiere ayuda, declara recibir asistencia o ayuda permanente para realizar actividades en su vida diaria; iii) la(s) persona(s) identificada(s) como cuidadoras(es) puede(n) ser parte del hogar o no serlo.

Ayudas técnicas/dispositivos de ayuda: productos cuya función es la de permitir o facilitar la realización de determinadas acciones, de tal manera que sin su uso, estas tareas serían imposibles o muy difíciles de realizar para un individuo en una situación determinada.

Ingreso autónomo del hogar: suma de los ingresos percibidos por los integrantes de un hogar, incluyendo sueldos y salarios, ingresos monetarios y en especies provenientes de la ocupación principal, ganancias provenientes del trabajo independiente, rentas, intereses, dividendos y retiro de utilidades, jubilaciones, pensiones o montepíos y transferencias corrientes.

Quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar: quinta parte ó 20% de los hogares del país ordenados en forma ascendente de acuerdo al ingreso autónomo per cápita del hogar, donde el primer quintil (I) representa al 20% de hogares de menor ingreso y el quinto quintil (V) representa al 20% de hogares de mayor ingreso.

Ocupados: personas que durante el período de referencia de la encuesta (semana pasada) trabajaron a lo menos una hora en una actividad productiva (sin considerar los quehaceres del hogar) por una remuneración en dinero o en especies, o que trabajaron en una actividad informal u ocasional, o que estuvieron temporalmente ausentes de su trabajo (licencia, vacaciones, etc.).

Desocupados: personas que durante el período de referencia de la encuesta (semana pasada) no trabajaron y que en las cuatro semanas anteriores a la encuesta buscaron trabajo remunerado o realizaron alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa).

Inactivos: personas que durante la semana pasada no trabajaron y que en las cuatro semanas anteriores a la encuesta no buscaron trabajo remunerado y no realizaron gestiones para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa).

Tasa de participación laboral: porcentaje de la fuerza de trabajo (ocupados y desocupados) con respecto a la población total de 18 años o más.

Tasa de ocupación: porcentaje de la población ocupada con respecto a la población total de 18 años o más.

Ingreso promedio mensual de la ocupación principal: Ingreso que obtienen los ocupados en su ocupación principal, ya sea por concepto de trabajo dependiente en el caso de los asalariados, o por concepto de trabajo independiente, en el caso de los patrones o empleadores y trabajadores por cuenta propia.

Personas con condiciones permanentes o de larga duración: personas con alguna deficiencia física, mental y sensorial que declaran tener alguna de las siguientes condiciones consultadas en la encuesta: dificultad física y/o de movilidad, mudez o dificultad en el habla, dificultad psiquiátrica, dificultad mental o intelectual, dificultad psicosocial, sordera o dificultad para oír aún usando audífonos, ceguera o dificultad para ver aun usando lentes.

Promedio de años de estudio: promedio de años declarados como efectivamente cursados por la población de 18 años y más. Considera únicamente años realizados en los niveles de enseñanza formal (educación básica, educación media y superior), incluyendo estudios cursados en el marco del Programa de Integración Escolar (PIE). Con excepción de este caso, no se contabilizan años cursados en establecimientos o programas de educación especial (diferencial).

Tasa Neta de Asistencia: Razón entre la población en edad oficial de asistir a un nivel educacional y que asiste a ese nivel, y el total de población de ese mismo grupo etario. En el caso de la educación parvularia, el tramo de edad es de 4 a 5 años, en el caso de educación básica, es de 6 a 13 años, y en el caso de educación media, es de 14 a 17 años.

Discriminación: toda distinción, exclusión, segregación o restricción arbitraria, y cuyo fin o efecto sea la privación, perturbación o amenaza en el goce o ejercicio de los derechos establecidos en el ordenamiento jurídico (art 6, numeral a, Ley 20.422).

C: Referencias

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

Gutiérrez Monclus, P., & Frías Ortega, C. (2016). Políticas públicas del cuidado dirigidas a personas con discapacidad y dependencia en Chile.

Ley 20.422 de 2010. (2010, 10 de febrero). Diario oficial n° 42.861. <https://bcn.cl/2f7s1>

Ley 20.609 de 2012. (2012, 24 de julio). Diario oficial n° 42.343 <https://bcn.cl/2g7mr>

Ley 21.015 de 2017. (2017, 15 de junio). Diario oficial n°41.972 <https://bcn.cl/2f9hw>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022). Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia.

Organización Mundial de la Salud (2001a). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Grafo S.A. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2001b). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión abreviada. Versión abreviada. Grafo S.A. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43360>

Querejeta, M. (2003). Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación. IMSERSO.

SENADIS - Departamento de Estudios. (2016a). II Estudio Nacional de la Discapacidad.

SENADIS - Departamento de Estudios. (2016b). Informe metodológico. Marco de referencia conceptual, diseño del instrumento y medición de la discapacidad. II Estudio Nacional de la Discapacidad.

SENAMA (2009). Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores.

Unión Europea, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 13 Diciembre 2006, disponible en esta dirección:
<https://www.refworld.org.es/docid/5d7fbf13a.html>



Estudio Nacional
de la **Discapacidad**
2022



senadis.gob.cl

ISBN: 978-956-8441-08-1

