

ENVEJECIMIENTO, DEPENDENCIA Y SOSTENIBILIDAD DEL CUIDADO

EN TERRITORIOS DE ALTA PRESIÓN:

EVIDENCIA DESDE SAN PEDRO DE ATACAMA



SOBRE LOS AUTORES

Andrés Beltrán-Hernández 

<https://orcid.org/0009-0008-6868-1080>

Magíster en Economía Aplicada con mención en Estudios Regionales por la Universidad Católica del Norte; Economista por la Universidad de Sucre, Colombia.

 <https://ror.org/02akpm128>

NOTA INSTITUCIONAL

Este trabajo fue desarrollado en el marco del Observatorio Salar de Atacama, iniciativa del Instituto de Políticas Públicas de la Universidad Católica del Norte, como parte de sus esfuerzos por generar evidencia y conocimiento aplicado para comprender las dinámicas territoriales de San Pedro de Atacama y fortalecer la toma de decisiones a nivel local.

DISEÑO

Andrés Beltrán Hernández

CONTACTO

andres.beltran@ce.ucn.cl

CÓMO CITAR

Beltrán-Hernández, A.(2026). *Envejecimiento, dependencia y sostenibilidad del cuidado en territorios de alta presión: evidencia desde San Pedro de Atacama*. Editorial Científica de la Universidad Católica del Norte. <https://doi.org/10.22199/fqs3c650>



LICENCIA

Las imágenes utilizadas en esta obra provienen de Pexels y se emplean de acuerdo con los términos de su licencia de uso. Se reconoce y agradece a Pexels y a las personas autoras de las fotografías por poner estos recursos a disposición. La presente obra se distribuye bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0); esta licencia se aplica al contenido original del libro y no modifica las condiciones de uso propias de las imágenes provenientes de Pexels.





Instituto Políticas Públicas
IPPUCN
Universidad Católica del Norte

ENVEJECIMIENTO, DEPENDENCIA Y SOSTENIBILIDAD DEL CUIDADO EN TERRITORIOS DE ALTA PRESIÓN: EVIDENCIA DESDE SAN PEDRO DE ATACAMA

Andrés Beltrán-Hernández 

RESUMEN EJECUTIVO

San Pedro de Atacama enfrenta un proceso de envejecimiento demográfico que, aunque moderado en comparación con otras comunas de la Región de Antofagasta, presenta características particulares debido a sus condiciones económicas, sociales, culturales y territoriales. A diferencia de otros territorios rurales donde el envejecimiento suele asociarse al despoblamiento, la comuna combina una intensa actividad turística, una elevada movilidad poblacional, inmigración internacional, dispersión territorial y una fuerte presencia indígena. El desafío no radica únicamente en el aumento de la población mayor, sino también en la capacidad del territorio para garantizar la autonomía, el acceso a los servicios y la sostenibilidad de los cuidados.

El estudio, de enfoque cuantitativo y transversal, analizó cómo el envejecimiento interactúa con las dinámicas territoriales y cómo dicha relación incide en los sistemas locales de cuidado, el acceso a servicios sociosanitarios y el bienestar de las personas mayores. Se integraron microdatos del Censo 2024, del Estudio Longitudinal de la Región de Antofagasta 2024, del CASEN 2024 y de registros administrativos de salud de FONASA y DEIS de 2025. La evidencia se organizó en tres dimensiones: configuración demográfica, condiciones socioeconómicas y capacidad institucional de respuesta.

Los resultados muestran que San Pedro de Atacama mantiene una estructura demográfica joven. La comuna registra 9.843 habitantes, de los cuales 839 tienen 65 años o más. El índice de envejecimiento alcanza 40,8 por cada 100 menores de 14 años; la dependencia total es de 41,7 y la dependencia de personas mayores, de 12,1 por cada 100 habitantes entre 15 y 64 años. Estos valores sitúan a la comuna por debajo de otros territorios regionales, pero esta situación responde a la concentración de población en edades laborales, no a la irrelevancia del envejecimiento. Las cohortes actualmente entre 30 y 50 años avanzarán hacia edades más avanzadas, lo que abrirá una ventana de oportunidad para anticipar las demandas futuras.

La estructura de los hogares refuerza esta necesidad. De 3.895 hogares, 954 (24,5%) tienen al menos una persona de 60 años o más. Los hogares unipersonales representan el 33,4% y 334 personas de 60 años o más viven solas (236 de ellas tienen 65 años o más). En un territorio extenso y con servicios concentrados, la soledad residencial cobra especial relevancia en la planificación de los cuidados.



La dimensión intercultural es central. El 62,5% de la población se autoidentifica como indígena, siendo el pueblo Lickanantay el grupo mayoritario. El envejecimiento adquiere especial visibilidad en estas comunidades y presenta una feminización creciente. Las personas mayores Lickanantay no son solo receptoras de cuidados, sino también agentes en la transmisión de conocimientos y de la memoria colectiva, por lo que la sostenibilidad del cuidado requiere respuestas institucionales que reconozcan sus particularidades.

La movilidad poblacional introduce una paradoja. El 28,1% de los habitantes nació fuera de Chile y se concentra en edades laborales: más del 80% tiene entre 15 y 59 años y solo el 2,2% alcanza los 60 años o más. La inmigración rejuvenece la estructura demográfica y amplía la población activa, pero no garantiza una mayor disponibilidad de cuidadores. En un territorio con empleos estacionales y movilidad residencial, una baja dependencia demográfica puede coexistir con dificultades para sostener apoyos cotidianos.

Las condiciones socioeconómicas reflejan una vejez heterogénea. Las brechas educativas se profundizan con la edad y presentan una dimensión generacional e intercultural marcada: entre las personas Lickanantay de mayor edad se observan altos niveles de ausencia de escolaridad formal, especialmente entre las mujeres. Estas desigualdades afectan la autonomía y el acceso a servicios digitalizados. También se identifica una transición laboral pronunciada: el 48,6% de las personas entre 60 y 74 años trabaja, proporción que cae al 7,9% entre quienes tienen 75 años o más. Los ingresos laborales caen del 36,2% al 10,2%, mientras que la cobertura previsional aumenta del 54,0% al 89,9% y los subsidios monetarios crecen del 14,2% al 28,0%. La protección social desempeña un papel creciente, aunque la alta cobertura no garantiza una suficiencia económica para cubrir los gastos de salud, transporte o cuidados.

En pobreza monetaria, la mayoría de las personas mayores está por encima de la línea oficial, pero este resultado debe matizarse con otras vulnerabilidades: pérdida de ingresos, dependencia de transferencias, desigualdades educativas y costos asociados a la distancia y al acceso a los servicios.



El análisis institucional muestra que la red de Atención Primaria de Salud constituye una base relevante, pero evidencia desafíos en la cobertura, la prevención y la equidad territorial. En 2025 se registraron 1.494 personas de 60 años o más inscritas en APS, 247 de 80 años o más. La demanda se concentra espacialmente: el establecimiento principal concentra el 79,3% de las inscripciones, mientras que Toconao, Peine, Socaire y Río Grande concentran el 20,7%. Sin embargo, las localidades rurales presentan una proporción mayor de población de 80 años o más, lo que plantea necesidades de seguimiento más intensivas. La dependencia severa se concentra en la vejez avanzada: 33 de 36 personas bajo control tienen 80 años o más. Durante 2025 se registraron solo 23 evaluaciones funcionales EMPAM, un volumen reducido respecto de la población inscrita. En el Programa de Salud Cardiovascular, el 58% de las personas clasificadas presentaba un riesgo cardiovascular alto, siendo la hipertensión arterial la condición más frecuente.

El estudio identifica cuatro prioridades: anticipar el envejecimiento como desafío estructural del desarrollo, incorporándolo en la planificación comunal y regional; desplazar el foco de la dependencia hacia la prevención y la autonomía; fortalecer un sistema territorial de cuidados adaptado a la ruralidad e interculturalidad; e integrar el envejecimiento como eje transversal de la gobernanza territorial.

San Pedro de Atacama tiene una oportunidad estratégica para prepararse antes de que los efectos demográficos y asistenciales alcancen una mayor intensidad. El dinamismo económico y migratorio contribuye a mantener una estructura poblacional joven, pero no elimina las necesidades de quienes ya envejecen ni garantiza la disponibilidad futura de redes de cuidado. Incorporar el envejecimiento en la planificación del desarrollo permitiría que el crecimiento económico y la consolidación turística avancen de manera compatible con trayectorias de envejecimiento dignas, autónomas y sostenibles.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	8
2. MARCO CONCEPTUAL	12
2.1. El envejecimiento como transformación demográfica	12
2.2. El envejecimiento como fenómeno territorial	14
2.3. Dependencia, cuidados y sostenibilidad social	16
2.4. San Pedro de Atacama como territorio rural-indígena de alta presión	19
2.5. Personas mayores, territorio y continuidad cultural	21
3. METODOLOGÍA	23
4. RESULTADOS	27
4.1. Envejecimiento y configuración sociodemográfica de un territorio bajo presión demográfica.	28
4.1.1. Estructura demográfica, dependencia y configuración de los hogares	28
4.1.2. Envejecimiento, pertenencia indígena y continuidad cultural	37
4.1.3. Migración, movilidad demográfica y diferenciación de las trayectorias de envejecimiento	42
4.1.4. San Pedro de Atacama en perspectiva comparada: una comuna joven con señales tempranas de envejecimiento	47
4.2. Condiciones económicas, vulnerabilidad y calidad de vida de las personas mayores en San Pedro de Atacama	50
4.2.1. Trayectorias educativas y desigualdades acumuladas durante el curso de vida	50
4.2.2. Participación laboral y retiro desigual durante la vejez	54
4.2.3. Transformación de las fuentes de ingreso y creciente dependencia previsional	56
4.2.4. Pobreza, desigualdad y vulnerabilidad económica en la vejez	59
4.3. Capacidad institucional y respuesta territorial del sistema local de cuidados	64
4.3.1. Base poblacional y concentración territorial de la demanda por atención primaria	65
4.3.2. Evaluación preventiva y detección temprana del deterioro funcional	67
4.3.3. Respuesta frente a la dependencia y continuidad del cuidado domiciliario	70
4.3.4. Seguimiento clínico, multimorbilidad y apoyos complementarios	74
5. AGENDA ESTRATÉGICA PARA LA ADAPTACIÓN TERRITORIAL AL ENVEJECIMIENTO	81
5.1. Implicancias para la política pública	82
5.2. Prioridades estratégicas para la adaptación territorial al envejecimiento	85
6. CONCLUSIONES	88
REFERENCIAS	91

1.

INTRODUCCIÓN



San Pedro de Atacama es uno de los territorios más singulares y dinámicos del norte de Chile. Su relevancia cultural, ambiental y económica lo ha convertido en un espacio estratégico para la región y el país, concentrando dinámicas sociales que difícilmente coexisten con la misma intensidad en otros territorios nacionales (Chamorro P. & Tocornal M., 2005). La presencia histórica de comunidades Lickanantay, la importancia ecológica del Salar de Atacama, el desarrollo de actividades vinculadas al turismo internacional, la minería y la creciente interacción con procesos migratorios nacionales e internacionales han configurado un territorio caracterizado por una alta complejidad social y territorial (Franulic, 2018).

Los resultados del Censo de Población y Vivienda 2024 muestran que la comuna registra una población residente de 9.843 habitantes y una edad promedio de 34,2 años (INE, 2024a, 2024b). A primera vista, esta estructura demográfica podría sugerir una población relativamente joven en comparación con otras comunas rurales del país. Sin embargo, un análisis más detallado revela procesos demográficos que merecen especial atención. Actualmente, 839 personas tienen 65 años o más, lo que representa el 8,5% de la población comunal, mientras que el índice de envejecimiento alcanza 40,8%, lo que refleja un aumento progresivo del peso relativo de las personas mayores en la estructura demográfica local (INE, 2024a).

Este fenómeno ocurre en un contexto territorial excepcional. A diferencia de muchas comunas rurales que experimentan envejecimiento asociado al despoblamiento y al estancamiento económico, San Pedro de Atacama enfrenta simultáneamente procesos de crecimiento económico, de movilidad poblacional y de alta presión turística (CEPAL, 2008; Chackiel et al., 2004). Distintas estimaciones indican que la comuna recibe entre 400.000 y 500.000 visitantes al año, cifra que supera en más de cuarenta veces la población residente permanente (SERNATUR, 2024). A ello se suma la creciente presencia de población migrante en la región, que alcanza cerca del 20% de la población regional según los resultados censales más recientes, lo que configura un escenario demográfico dinámico en el que conviven residentes permanentes, población flotante y trabajadores temporales (Franulic, 2018; INE, 2024a).

Estas transformaciones generan importantes oportunidades para el desarrollo económico local, pero también nuevos desafíos para la sostenibilidad de los servicios, la cohesión social y la calidad de vida de quienes habitan permanentemente el territorio (Picasso et al., 2025). Entre ellos, uno de los menos explorados corresponde a las implicancias del envejecimiento poblacional en un contexto de creciente presión demográfica sobre los sistemas locales de atención, cuidado y protección social (Huenchuan, 2018).



La evidencia internacional muestra que el envejecimiento constituye una de las principales transformaciones demográficas del siglo XXI. Naciones Unidas identifica, junto con el crecimiento demográfico, la urbanización y la migración internacional, el envejecimiento como una de las cuatro megatendencias que moldearán el desarrollo de las próximas décadas (WHO, 2021). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe han advertido que el principal desafío de las sociedades envejecidas no radica únicamente en el aumento de la esperanza de vida, sino en la capacidad de los territorios para garantizar condiciones adecuadas de autonomía, participación, acceso a servicios y cuidados durante la vejez (Huenchuan, 2018; United Nations, 2020a).



En San Pedro de Atacama, estas tensiones podrían verse agravadas por factores adicionales. La dispersión territorial de ayllus y localidades, la concentración de servicios en determinados sectores de la comuna, la estacionalidad turística, la movilidad laboral y los cambios experimentados en las estructuras familiares tradicionales podrían modificar progresivamente las condiciones bajo las cuales las personas mayores acceden a cuidados y apoyo cotidiano (Chamorro P. & Tocornal M., 2005; Orellana-Ossandón et al., 2020). Resulta particularmente relevante que un 33,4% de los hogares comunales sean unipersonales, lo que plantea interrogantes sobre las redes de apoyo disponibles para enfrentar situaciones de dependencia, enfermedad o pérdida de autonomía funcional (INE, 2024a, 2024b).



TRANSICION DEMOGRÁFICA

No solo implica más personas mayores, sino también cambios en la estructura de hogares, en las redes de apoyo y en las demandas de servicios sanitarios y sociales.

Pese a la relevancia de estas transformaciones, existe escasa evidencia local que permita comprender cómo interactúan el envejecimiento, la dependencia, la movilidad poblacional y la presión turística en territorios de alta complejidad como San Pedro de Atacama. La mayor parte de las investigaciones y diagnósticos realizados en la comuna se han concentrado en aspectos vinculados al turismo, los recursos naturales, la interculturalidad o el desarrollo económico, mientras que la sostenibilidad de los cuidados y el bienestar de las personas mayores continúan siendo dimensiones relativamente poco exploradas (Chamorro P. & Tocornal M., 2005).



En este contexto, el presente estudio se propone responder a cómo interactúan el envejecimiento poblacional, la movilidad demográfica y la presión territorial en los sistemas de cuidado, el acceso a servicios y el bienestar de las personas mayores en San Pedro de Atacama, para lo cual se plantea como objetivo general analizar dicha interacción y, como objetivos específicos, caracterizar la situación demográfica de la población mayor, identificar los factores territoriales que inciden en la sostenibilidad de los cuidados y generar evidencia que oriente el diseño de estrategias locales hacia un envejecimiento digno, activo y territorialmente inclusivo.

Más que comprender el envejecimiento como una tendencia demográfica aislada, este informe propone abordarlo como un desafío emergente para la sostenibilidad territorial. En un contexto marcado por la expansión del turismo, la movilidad poblacional y las transformaciones sociales que experimenta la comuna, comprender cómo envejecen sus habitantes y cuáles son las capacidades locales para sostener su bienestar constituye una condición indispensable para avanzar hacia un desarrollo territorial más equilibrado e inclusivo (González et al., 2021; Huenchuan, 2018).

En territorios de alta presión, el desafío no es solo atender el cuidado hoy, sino anticiparse a las necesidades futuras con planificación y adaptación territorial.



**ENVEJECIMIENTO
POBLACIONAL**

Aumento de la proporción de personas mayores y mayor esperanza de vida.



**MOVILIDAD Y
TURISMO**

Alta presencia de población flotante y de trabajadores temporales.



**DISPERSIÓN
TERRITORIAL**

Asentamientos alejados entre sí y del centro urbano.



**SOSTENIBILIDAD
DEL CUIDADO**

Presión sobre las redes familiares y los servicios disponibles.



2.

MARCO CONCEPTUAL



2.1. El envejecimiento como transformación demográfica

El envejecimiento poblacional constituye una de las transformaciones demográficas más significativas que enfrentan las sociedades contemporáneas (United Nations, 2021). Se trata de un proceso asociado a la transición demográfica, caracterizado por la disminución sostenida de la fecundidad, la reducción de la mortalidad y el incremento de la esperanza de vida, factores que modifican progresivamente la estructura por edades de la población y aumentan la proporción de personas mayores en la sociedad (Chackiel et al., 2004; United Nations, 2020b). Estas transformaciones representan uno de los cambios estructurales más relevantes del siglo XXI y plantean desafíos económicos, sociales e institucionales para los Estados y los territorios.

En América Latina, el envejecimiento presenta características particulares debido a la rapidez con la que ocurre. Mientras que en Europa este proceso se desarrolló gradualmente durante más de un siglo, gran parte de los países latinoamericanos experimentan transformaciones similares en apenas algunas décadas, reduciendo considerablemente el tiempo disponible para adaptar los sistemas de salud, protección social y cuidados (Chackiel et al., 2004; González et al., 2021; Villa & Rivadeneira, 2000). Esta aceleración convierte al envejecimiento latinoamericano en un proceso especialmente desafiante desde el punto de vista de las políticas públicas.

Chile es uno de los países más avanzados de la región en esta transición demográfica. Durante las últimas décadas, ha experimentado una reducción sostenida de la fecundidad, un aumento continuo de la esperanza de vida y un crecimiento acelerado de la población mayor, lo que ha configurado una estructura demográfica progresivamente envejecida (Apella et al., 2019; INE, 2018; Rivero-Cantillano & Spijker, 2015). De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, este proceso continuará intensificándose durante las próximas décadas, lo que incrementará la presión sobre los sistemas de salud, pensiones y cuidados.

No obstante, el envejecimiento no debe entenderse únicamente como un fenómeno asociado al aumento de la edad promedio de la población. Sus implicancias trascienden la dimensión demográfica y afectan aspectos centrales de la organización social, como la demanda de servicios de salud, la disponibilidad de cuidadores, la sostenibilidad de los sistemas de protección social, la organización de los hogares y las relaciones intergeneracionales (Apella et al., 2019; González et al., 2021; Huenchuan, 2018). En consecuencia, el envejecimiento constituye un fenómeno multidimensional cuyos efectos abarcan ámbitos económicos, territoriales e institucionales.

Tradicionalmente, una parte importante del debate público ha tendido a asociar el envejecimiento con la dependencia, la enfermedad o la vulnerabilidad (Moya, 2013). Sin embargo, esta visión resulta limitada y no representa adecuadamente la diversidad de trayectorias que caracterizan la vejez contemporánea. La evidencia internacional muestra que la mayoría de las personas mayores mantiene niveles importantes de autonomía, participación social y contribución comunitaria durante gran parte de su vida (Huenchuan, 2018; United Nations, 2012; WHO, 2002). En este sentido, el envejecimiento no implica necesariamente dependencia, sino una etapa del ciclo vital cuyas condiciones están fuertemente determinadas por factores sociales, económicos y ambientales.



En respuesta a este cambio de paradigma, la Organización Mundial de la Salud ha promovido el concepto de envejecimiento saludable, definido como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar durante la vejez (United Nations, 2020b; WHO, 2002). Desde esta perspectiva, el foco deja de centrarse exclusivamente en las enfermedades o limitaciones individuales y se desplaza hacia los entornos físicos, sociales e institucionales que favorecen la autonomía, la participación y la calidad de vida de las personas mayores. Este enfoque reconoce que el bienestar en la vejez depende tanto de las capacidades individuales como de las oportunidades que ofrecen los territorios para sostener una vida independiente y socialmente integrada (González et al., 2021; Huenchuan, 2018).

2.2. El envejecimiento como fenómeno territorial

Aunque el envejecimiento suele analizarse desde una perspectiva demográfica o sanitaria, en las últimas décadas ha emergido un campo de investigación que enfatiza la importancia del territorio en la experiencia de la vejez. La denominada geografía del envejecimiento sostiene que las condiciones en las que las personas envejecen dependen no solo de sus características individuales, sino también de los atributos físicos, sociales, económicos e institucionales de los lugares donde habitan (Phillipson, 2011; Rowles & Bernard, 2013).

Desde esta perspectiva, el territorio deja de entenderse como un simple soporte físico y pasa a concebirse como un componente activo del proceso de envejecimiento. La distribución de los servicios, la accesibilidad al transporte, la calidad del espacio construido, las redes de apoyo comunitario, las oportunidades de participación y las capacidades institucionales influyen directamente en la autonomía, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores (Phillipson, 2007; WHO, 2007).





Uno de los conceptos centrales de este enfoque es el de «aging in place», habitualmente traducido como «envejecer en el lugar». Este concepto se refiere a la posibilidad de que las personas permanezcan en sus comunidades y entornos habituales durante el proceso de envejecimiento, conservando sus vínculos familiares, sociales, culturales y afectivos (Rowles & Bernard, 2013). Las investigaciones muestran que la gran mayoría de las personas mayores expresa el deseo de continuar viviendo en sus propios hogares y comunidades, aun cuando experimenten distintos grados de dependencia funcional (Wiles et al., 2012).

No obstante, la posibilidad de envejecer en el propio territorio depende de condiciones que exceden ampliamente la voluntad individual. La disponibilidad de servicios de salud, transporte accesible, viviendas adecuadas, espacios públicos seguros y redes comunitarias constituye un elemento fundamental para sostener la autonomía en la vejez. En consecuencia, las desigualdades territoriales pueden traducirse en desigualdades en las oportunidades de envejecer con bienestar (Phillipson, 2011; WHO, 2007).

Esta discusión cobra especial relevancia en los territorios rurales. La Política Nacional de Desarrollo Rural reconoce que la dispersión geográfica, las grandes distancias, la baja densidad poblacional y la limitada disponibilidad de servicios generan condiciones diferenciadas para quienes habitan estos territorios (Ministerio de Agricultura, 2020). Dichas condiciones pueden afectar con mayor intensidad a las personas mayores, quienes suelen depender en mayor medida del acceso regular a servicios de salud, transporte, redes de cuidado y equipamientos comunitarios (Villa & Rivadeneira, 2000).

En este contexto cobra especial importancia el concepto de justicia territorial, entendido como la necesidad de garantizar oportunidades equivalentes de bienestar, participación y acceso a servicios, independientemente del lugar de residencia (Soja, 2014). Desde esta perspectiva, el envejecimiento deja de ser exclusivamente un fenómeno demográfico y pasa a entenderse como un desafío asociado a la distribución territorial de recursos, infraestructura, servicios públicos y capacidades institucionales.

Esta aproximación resulta particularmente pertinente para comprender la realidad de San Pedro de Atacama. En un territorio caracterizado por la dispersión de localidades y ayllus, una intensa actividad turística, una creciente movilidad poblacional y una fuerte presencia indígena, las condiciones en las que las personas mayores envejecen no dependen únicamente de su estado de salud o de sus características socioeconómicas, sino también de la organización territorial y de la capacidad de las instituciones locales para garantizar el acceso efectivo a servicios, cuidados y oportunidades de participación comunitaria.

2.3. Dependencia, cuidados y sostenibilidad social

El envejecimiento poblacional ha desplazado progresivamente la atención de las políticas públicas del estudio exclusivo de la longevidad hacia la capacidad de las sociedades para garantizar condiciones adecuadas de cuidado en la vejez. En este contexto, el cuidado ha dejado de entenderse como una responsabilidad estrictamente familiar para ser reconocido como un componente esencial del bienestar, de la protección social y del desarrollo sostenible (Batthyány, 2021; CEPAL, 2022; Razavi, 2007).

Desde una perspectiva amplia, los cuidados comprenden el conjunto de actividades destinadas a satisfacer las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas que, de manera permanente o transitoria, requieren apoyo para llevar a cabo su vida cotidiana. Estas actividades incluyen tanto cuidados directos —como asistencia personal, alimentación o acompañamiento— como tareas indirectas relacionadas con la organización doméstica y la reproducción cotidiana de la vida (Batthyány, 2021).



La provisión de cuidados constituye un sistema complejo en el que participan múltiples actores. La literatura internacional ha identificado cuatro pilares principales responsables de esta función: las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias. La distribución de responsabilidades entre estos actores determina la capacidad de una sociedad para responder a las necesidades de cuidado derivadas del envejecimiento poblacional (CEPAL, 2022; Razavi, 2007).

En este escenario cobra relevancia el concepto de dependencia funcional, entendido como la necesidad de apoyo de terceros para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria debido a limitaciones físicas, cognitivas o sensoriales (Huenchuan, 2018; WHO, 2015). Sin embargo, la evidencia demuestra que la dependencia no constituye una condición inherente al envejecimiento. La mayoría de las personas mayores mantiene elevados niveles de autonomía durante buena parte de su vida, mientras que las situaciones de dependencia suelen concentrarse en edades más avanzadas y presentan una importante heterogeneidad individual (United Nations, 2021; WHO, 2015).

En consecuencia, el principal desafío no consiste únicamente en el incremento del número de personas mayores, sino en la capacidad de los sistemas de cuidado para responder oportunamente a situaciones de dependencia. Diversos organismos internacionales advierten que el envejecimiento acelerado incrementará la demanda de cuidados de larga duración, al mismo tiempo que reducirá la disponibilidad potencial de cuidadores familiares debido a la disminución de la fecundidad, el aumento de la participación laboral femenina y las transformaciones en la estructura de los hogares (CEPAL, 2022; OECD, 2021).





Estas tensiones adquieren una expresión particularmente compleja en los territorios rurales. La dispersión geográfica, las mayores distancias entre localidades, la escasez de servicios especializados y la limitada disponibilidad de recursos humanos pueden dificultar tanto el acceso de las personas mayores a cuidados formales como el trabajo cotidiano de quienes ejercen funciones de cuidado (Ministerio de Agricultura, 2020). A ello se suma la frecuente migración de la población joven hacia centros urbanos, fenómeno que puede debilitar las redes familiares tradicionales y aumentar la carga sobre un reducido número de cuidadores informales (Phillipson, 2011).

En este contexto emerge el concepto de sostenibilidad del cuidado, entendido como la capacidad de un territorio para mantener, a lo largo del tiempo, una oferta suficiente y equitativa de apoyos que permita responder a las necesidades de una población que envejece (Batthyány, 2021; CEPAL, 2022). La sostenibilidad del cuidado no depende únicamente de la existencia de servicios especializados, sino también de la articulación entre instituciones públicas, organizaciones comunitarias, redes familiares y recursos territoriales disponibles.

Esta perspectiva resulta especialmente pertinente en el caso de San Pedro de Atacama. La dispersión de los ayllus, la distancia respecto de centros urbanos de mayor complejidad, la elevada movilidad laboral asociada al turismo y la minería, así como las transformaciones experimentadas por las estructuras familiares, plantean interrogantes acerca de la capacidad del territorio para sostener redes de cuidado adecuadas frente al progresivo envejecimiento de su población. Comprender estas dinámicas constituye un paso fundamental para diseñar políticas locales orientadas no solo a atender situaciones de dependencia, sino también a fortalecer las condiciones que permitan a las personas mayores mantener su autonomía y bienestar en sus propias comunidades.

2.4. San Pedro de Atacama como territorio rural-indígena de alta presión

El análisis del envejecimiento en San Pedro de Atacama requiere considerar las particularidades territoriales que distinguen a la comuna de otros contextos rurales del país. A diferencia de muchas comunas donde el envejecimiento responde principalmente a procesos de transición demográfica, en San Pedro este fenómeno se desarrolla en un territorio caracterizado por la convergencia de dinámicas culturales, económicas, ambientales y demográficas que configuran un escenario de alta complejidad para la planificación y el desarrollo territorial.

En primer lugar, se trata de un territorio con una fuerte presencia indígena. De acuerdo con los resultados del Censo 2024, más del 60% de la población comunal declara pertenecer a un pueblo indígena u originario, y predomina el pueblo Lickanantay, cuyas comunidades han habitado históricamente este territorio (INE, 2024a). Esta dimensión cultural resulta particularmente relevante, ya que las formas de organización comunitaria, las relaciones intergeneracionales y las prácticas de cuidado se encuentran estrechamente vinculadas a la historia, la identidad y los modos de vida desarrollados por las comunidades atacameñas (Gundermann Kröll, 2000; Núñez & Santoro, 2011).

En segundo lugar, la comuna presenta características propias de la ruralidad dispersa. La existencia de ayllus y localidades distribuidas en un territorio extenso plantea desafíos asociados a la conectividad, el acceso a servicios y la movilidad cotidiana. La evidencia señala que estas condiciones pueden traducirse en mayores dificultades para acceder a servicios de salud, programas sociales y redes institucionales, afectando con especial intensidad a las personas mayores cuando requieren atención médica periódica o apoyos permanentes (OECD, 2020a).





En tercer lugar, San Pedro de Atacama es uno de los principales destinos turísticos del país y del desierto de Atacama. La llegada anual de cientos de miles de visitantes genera una situación poco habitual para una comuna con menos de diez mil habitantes permanentes. Si bien esta actividad representa una fuente fundamental de empleo e ingresos para la economía local, también incrementa la demanda de infraestructura, transporte, vivienda, servicios básicos y equipamientos públicos, lo que genera presiones adicionales sobre la capacidad del territorio para responder tanto a la población residente como a la flotante (OECD, 2020a; SERNATUR, 2024).

En cuarto lugar, la creciente movilidad poblacional asociada al turismo, la migración y las actividades económicas regionales ha transformado progresivamente la estructura social de la comuna. La incorporación de nuevos residentes, trabajadores temporales y población flotante modifica las dinámicas comunitarias y puede influir en la disponibilidad de redes familiares y comunitarias de apoyo, transformando gradualmente las formas tradicionales mediante las cuales las comunidades han enfrentado históricamente las necesidades de cuidado y solidaridad intergeneracional (Bell & Ward, 2000; Sheller & Urry, 2006).

En conjunto, estas características configuran un escenario territorial singular en el que el envejecimiento no puede comprenderse únicamente como consecuencia de la transición demográfica. En San Pedro de Atacama, este proceso interactúa con la ruralidad, la interculturalidad, la movilidad poblacional y la presión que ejercen las actividades económicas sobre el territorio, lo que plantea desafíos específicos para la organización de los sistemas locales de cuidado, el acceso equitativo a los servicios y el bienestar de las personas mayores. Comprender esta interacción resulta fundamental para diseñar políticas públicas que reconozcan las particularidades del territorio y respondan de manera pertinente a las necesidades de una población que envejece en un contexto de profundas transformaciones territoriales.



2.5. Personas mayores, territorio y continuidad cultural

En contextos indígenas y rurales, las personas mayores cumplen funciones que trascienden ampliamente las dimensiones sanitarias o asistenciales tradicionalmente asociadas a la vejez. Diversas investigaciones antropológicas han mostrado que constituyen actores fundamentales en la transmisión de conocimientos, memorias colectivas, prácticas culturales y formas de relación con el territorio (Huenchuan, 2018; United Nations, 2007).

En las comunidades Lickanantay, este rol adquiere una relevancia particular. Las personas mayores desempeñan un papel central en la preservación de los conocimientos vinculados al uso del territorio, a las prácticas productivas tradicionales, a la memoria histórica comunitaria y a las formas locales de comprender la relación entre la naturaleza, la cultura y la espiritualidad (Gundermann Kröll, 2000; Núñez & Santoro, 2011). En este sentido, el envejecimiento no solo representa un desafío en la provisión de cuidados, sino también una dimensión estrechamente vinculada a la continuidad cultural de las comunidades (Huenchuan, 2018).

Desde esta perspectiva, la pérdida de autonomía, el aislamiento social o la exclusión de las personas mayores pueden generar consecuencias que trascienden el ámbito individual, afectando también la transmisión intergeneracional de conocimientos, el fortalecimiento de las redes comunitarias y la reproducción cultural de las comunidades (González et al., 2021; Huenchuan, 2018).

Esta mirada permite ampliar la comprensión convencional del envejecimiento. Más allá de considerar a las personas mayores únicamente como usuarias de servicios o potenciales receptoras de cuidados, se les reconoce como actores estratégicos para la cohesión social, la memoria colectiva y la sostenibilidad cultural del territorio (Huenchuan, 2018; WHO, 2002).



En consecuencia, promover el bienestar de las personas mayores en San Pedro de Atacama no constituye solo un desafío de salud pública ni de protección social. También representa una condición necesaria para fortalecer la continuidad de los conocimientos, las prácticas y las formas de organización que han permitido históricamente a las comunidades Lickanantay habitar y adaptarse a este territorio. Desde esta perspectiva, comprender el envejecimiento implica reconocer simultáneamente sus dimensiones demográficas, territoriales, sociales y culturales, lo que aporta un marco de análisis que orienta el desarrollo del presente estudio y la interpretación de sus resultados.



3.

METODOLOGÍA

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo-analítico, sustentado exclusivamente en el análisis de fuentes oficiales secundarias. Este diseño es coherente con el objetivo de analizar cómo el envejecimiento poblacional interactúa con las dinámicas territoriales de San Pedro de Atacama para influir en los sistemas locales de cuidado, en el acceso y la utilización de los servicios sociosanitarios y en el bienestar de las personas mayores. Desde una perspectiva metodológica, los estudios descriptivo-analíticos permiten caracterizar fenómenos complejos, comparar grupos poblacionales, identificar patrones y examinar asociaciones entre dimensiones relevantes sin pretender establecer relaciones causales (Creswell & Creswell, 2017).

La investigación se desarrolla mediante un diseño observacional, transversal y no experimental, ya que utiliza información previamente producida por organismos públicos para un mismo período de referencia, sin intervenir en las variables analizadas (Reichardt, 2002). En este contexto, el análisis integra evidencia proveniente de distintas fuentes estadísticas con el propósito de examinar de manera complementaria las dimensiones demográficas, socioeconómicas e institucionales que configuran las necesidades de cuidado en un territorio caracterizado por una elevada presión demográfica y turística.



Censo - Estudio Longitudinal - CASEN - REM - MINSAL - 2024

Para ello se emplearon exclusivamente bases de datos públicas y registros administrativos oficiales. La caracterización demográfica se realizó utilizando los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2024 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), a partir de los cuales se estimaron indicadores de estructura etaria, índices de envejecimiento y dependencia, composición de hogares, características de las personas mayores y distribución territorial de la población residente. El análisis de las condiciones socioeconómicas se efectuó mediante el Estudio Longitudinal de la Región de Antofagasta 2024, encuesta con representatividad comunal que permitió examinar trayectorias educativas, participación laboral, fuentes de ingreso, pobreza monetaria y multidimensional, así como otros indicadores de vulnerabilidad económica de la población de 60 años y más. En aquellos análisis donde fue pertinente la comparación regional, se incorporaron además antecedentes provenientes de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2024.

La capacidad institucional de respuesta se evaluó a partir de registros administrativos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), correspondientes a los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) del año 2025, complementados con información de personas inscritas en Atención Primaria de Salud (APS) proveniente del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Estas fuentes permitieron analizar la cobertura y distribución territorial de la población mayor inscrita, la aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), la población bajo control por dependencia severa, la continuidad de la atención domiciliaria, el seguimiento del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), la entrega del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) y otras prestaciones orientadas a las personas mayores.

Los criterios de inclusión variaron según la naturaleza de cada fuente. En el Censo 2024 y en el Estudio Longitudinal se seleccionó exclusivamente a las personas residentes en la comuna de San Pedro de Atacama con 60 años o más, mientras que en los registros REM se consideraron únicamente las prestaciones de la comuna vinculadas a programas dirigidos a personas mayores, a la dependencia funcional, a la atención domiciliaria y al seguimiento de enfermedades crónicas. En todos los casos, se excluyeron los registros con información insuficiente para construir los indicadores analizados, aplicando los criterios de validación definidos por cada fuente oficial.

La operacionalización del estudio se organizó en torno a tres dimensiones analíticas, definidas en función de los objetivos específicos de la investigación. La primera correspondió a la caracterización demográfica del envejecimiento, incorporando indicadores como la estructura por edad y sexo, los índices de envejecimiento y de dependencia, la composición de hogares, la pertenencia a pueblos indígenas, la condición migratoria y la distribución espacial de la población mayor. La segunda dimensión abordó las condiciones socioeconómicas y de bienestar, considerando variables relacionadas con el nivel educativo, la participación laboral, las fuentes de ingreso, la pobreza monetaria y multidimensional, los quintiles de ingreso y otros indicadores de vulnerabilidad económica. Finalmente, la tercera dimensión evaluó la capacidad institucional de respuesta mediante indicadores asociados a la cobertura de APS, al uso del examen EMPAM, al seguimiento de enfermedades crónicas, a la dependencia severa, a la atención domiciliaria, a los programas alimentarios y a otras prestaciones orientadas al cuidado de las personas mayores.



El análisis se estructuró a partir de la integración de estas tres dimensiones, aprovechando la complementariedad entre las distintas fuentes de información. Mientras el Censo permitió caracterizar la estructura demográfica y territorial del envejecimiento, el Estudio Longitudinal aportó evidencia sobre las condiciones socioeconómicas y de bienestar de las personas mayores, y los registros REM, junto con la información de FONASA, posibilitaron evaluar la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a las necesidades de cuidado. La integración de fuentes secundarias constituye una estrategia ampliamente utilizada para el estudio de fenómenos complejos, ya que permite combinar registros con diferentes niveles de cobertura y especialización para construir una visión más completa de la realidad analizada (OECD, 2020b).

En conjunto, esta estrategia metodológica proporciona un marco analítico coherente para abordar el envejecimiento desde una perspectiva multidimensional, integrando evidencia demográfica, socioeconómica e institucional. De este modo, el estudio ofrece una base empírica sólida para comprender cómo las particularidades territoriales de San Pedro de Atacama condicionan las necesidades de cuidado de las personas mayores y la capacidad de respuesta de los sistemas locales destinados a su atención.



4.

RESULTADOS



ENVEJECIMIENTO
Y TERRITORIO



SOSTENIBILIDAD
Y BIENESTAR



EVIDENCIA PARA
DECISIONES



CUIDADO Y
DEPENDENCIA

Esta sección presenta los principales hallazgos del estudio sobre el envejecimiento poblacional en San Pedro de Atacama, contruidos a partir del análisis integrado de información censal, encuestas representativas y registros administrativos oficiales. Los resultados se organizan en tres dimensiones analíticas. En primer lugar, se caracteriza la estructura demográfica de la población de 60 años y más y su distribución territorial; en segundo lugar, se examinan sus condiciones socioeconómicas y de bienestar; en tercer lugar, se analiza la capacidad de respuesta institucional del sistema local de salud y cuidados frente a las necesidades derivadas del envejecimiento. Esta organización permite comprender el fenómeno de manera secuencial, vinculando las características de la población mayor con las condiciones en las que envejece y con la respuesta que ofrece el territorio para enfrentar este proceso.

4.1. Envejecimiento y configuración sociodemográfica de un territorio bajo presión demográfica

4.1.1. Estructura demográfica, dependencia y configuración de los hogares

San Pedro de Atacama presenta una configuración demográfica que difiere tanto del patrón observado en la mayoría de las comunas rurales del país como del envejecimiento característico de los territorios urbanos consolidados. Lejos de responder a un proceso asociado exclusivamente al desdoblamiento o al estancamiento económico, el envejecimiento comunal ocurre en un contexto marcado por un intenso dinamismo poblacional, la expansión del turismo internacional, una elevada movilidad laboral y una importante presencia de población indígena y migrante (INE, 2024b). Esta combinación configura un escenario particularmente complejo para comprender la sostenibilidad futura de los sistemas locales de cuidado, pues la evolución demográfica se encuentra estrechamente vinculada a procesos territoriales que modifican simultáneamente la estructura de la población, las redes familiares y la demanda de servicios.

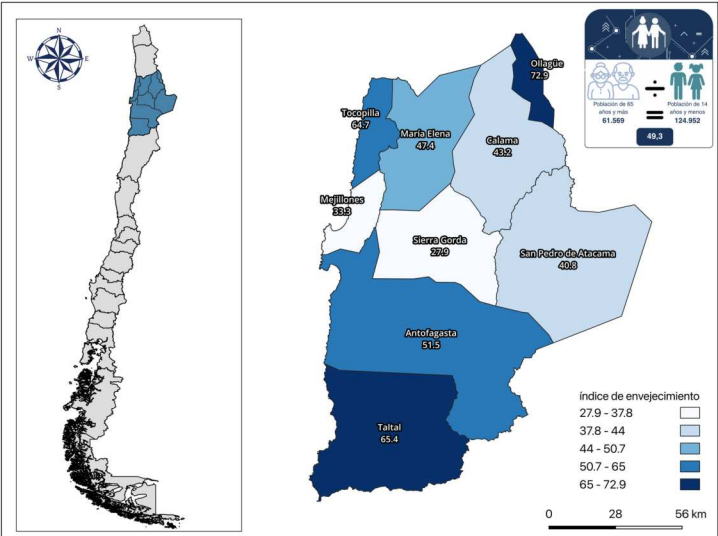
La incorporación de una perspectiva espacial permite situar el proceso de envejecimiento de San Pedro de Atacama en el contexto de la heterogeneidad demográfica de la Región de Antofagasta. Como se observa en la Figura 1, el índice de envejecimiento presenta diferencias significativas entre las comunas. Los valores más elevados se registran en Ollagüe, con 72,9 personas de 65 años o más por cada 100 personas de 14 años o menos; en Taltal, con 65,4; y en Tocopilla, con 64,7. En el extremo opuesto se encuentran Sierra Gorda, con 27,9, y Mejillones, con 33,3.

San Pedro de Atacama alcanza un índice de envejecimiento de 40,8, lo que indica que hay aproximadamente 41 personas de 65 años o más por cada 100 personas de 14 años o menos. Este valor sitúa a la comuna por debajo de Calama, María Elena, Antofagasta, Tocopilla, Taltal y Ollagüe, pero por encima de Mejillones y de Sierra Gorda. En términos regionales, San Pedro de Atacama se ubica, por tanto, en una posición relativamente baja, aunque no exenta del proceso de transición hacia una estructura poblacional más envejecida.

La magnitud moderada del indicador se relaciona con la importante presencia de población joven y adulta atraída por las oportunidades laborales vinculadas al turismo, el comercio y la minería. Esta dinámica contribuye a reducir el peso relativo de las personas mayores en la estructura total. Sin embargo, el indicador no debe interpretarse como evidencia de que el envejecimiento carezca de relevancia en la comuna. San Pedro de Atacama registra 839 personas de 65 años o más, cuya situación adquiere especial importancia al considerar la dispersión territorial, la concentración de los servicios y las transformaciones que experimentan las redes familiares y comunitarias.

En este sentido, la posición comparativamente favorable de la comuna frente a los territorios más envejecidos de la región no elimina la necesidad de anticipar los desafíos futuros. El índice debe entenderse como una fotografía de la relación actual entre generaciones y no como una medida estática. Las cohortes que actualmente se concentran en edades adultas avanzarán progresivamente hacia la vejez, mientras que la capacidad de la migración laboral para mantener una estructura relativamente joven dependerá de las condiciones económicas y residenciales futuras. De este modo, el valor observado puede interpretarse como expresión de una transición todavía incipiente, pero con posibilidades de aceleración a mediano plazo.

Figura 1. Distribución espacial del índice de envejecimiento en la Región de Antofagasta: contexto comparativo para San Pedro de Atacama, 2024



Nota: Representa el número de personas de 65 años o más por cada 100 personas de 14 años o menos residentes en la región de Antofagasta. Fuente: elaboración propia con base en CENSO 2024, INE.

Por su parte, la razón de dependencia total alcanza un valor de 41,7, lo que significa que hay cerca de 42 personas en edades potencialmente dependientes —población de 14 años o menos y personas de 65 años o más— por cada 100 habitantes de entre 15 y 64 años. La Figura 2 muestra que este indicador también presenta diferencias espaciales dentro de la región, aunque su distribución no coincide plenamente con la del índice de envejecimiento, ya que incorpora conjuntamente el peso de la población infantil y de la de personas mayores.

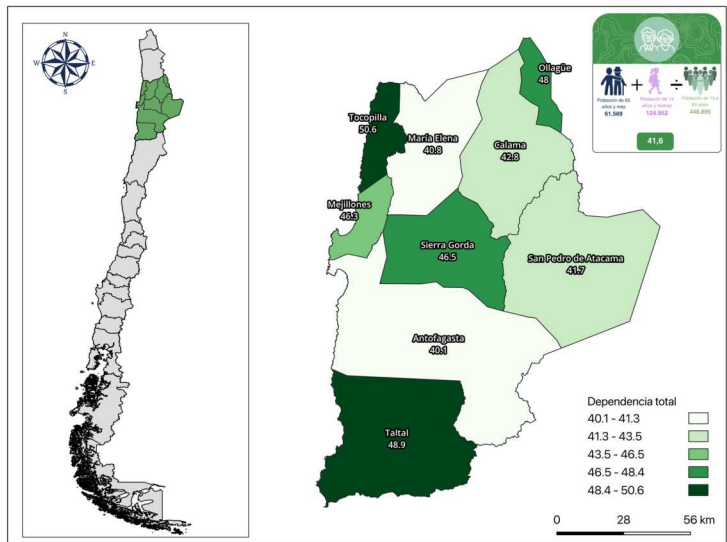
Los valores más elevados corresponden a Tocopilla (50,6), Taltal (48,9), Ollagüe (48,0), Sierra Gorda (46,5) y Mejillones (46,3). San Pedro de Atacama, con 41,7, se sitúa en la franja inferior de la distribución regional, cercana a María Elena, con 40,8; Antofagasta, con 40,1; y Calama, con 42,8.

En el caso de San Pedro de Atacama, la composición de esta razón resulta especialmente relevante. La población de 14 años o menos asciende a 2.058 personas, mientras que la de 65 años o más asciende a 839 personas. Esto indica que la mayor parte de la dependencia demográfica comunal sigue asociada a la población infantil y adolescente, lo que refleja una estructura etaria aún joven.

No obstante, la dependencia total no debe interpretarse únicamente como una carga numérica sobre la población en edad activa. El indicador permite aproximarse a la relación entre grupos etarios, pero no informa cuántas personas trabajan efectivamente, quiénes proporcionan cuidados ni cuál es la intensidad de los apoyos requeridos. Su principal aporte analítico consiste en mostrar que la comuna debe responder simultáneamente a necesidades asociadas a distintos momentos del curso de vida. Mientras la población infantil requiere inversión en educación, protección y cuidados tempranos, el aumento progresivo de la población mayor genera demandas relacionadas con la atención sanitaria, la accesibilidad, la prevención del deterioro funcional y los apoyos de larga duración.

Esta coexistencia plantea un desafío distributivo para las capacidades locales. San Pedro de Atacama debe atender las necesidades de una población joven todavía significativa, al mismo tiempo que comienza a consolidarse una demanda asociada al envejecimiento. La dificultad no reside exclusivamente en el volumen de población dependiente, sino en que estas necesidades se distribuyen en un territorio extenso, con localidades rurales, ayllus y servicios concentrados principalmente en la cabecera comunal.

Figura 2. Distribución espacial de la razón de dependencia total de la población en la Región de Antofagasta: contexto comparativo para San Pedro de Atacama, 2024



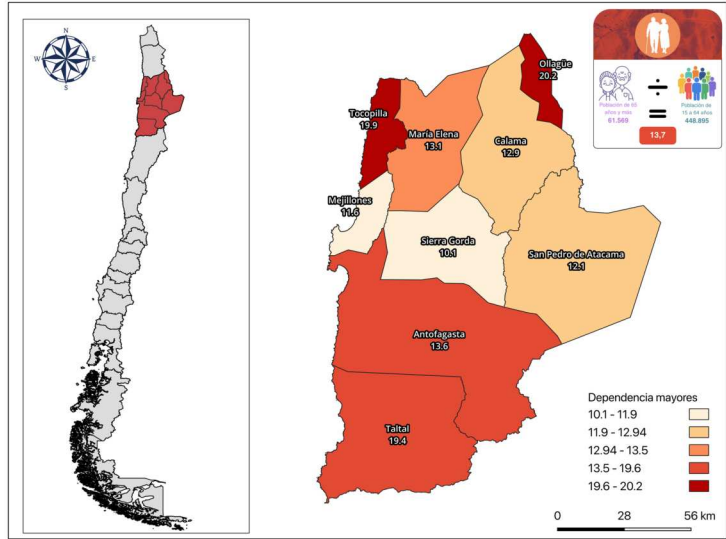
En cuanto a la razón de dependencia de las personas mayores, esta alcanza un valor de 12,1; es decir, hay aproximadamente 12 personas de 65 años o más por cada 100 habitantes de 15 a 64 años. Como se observa en la Figura 3, las mayores razones regionales se registran en Ollagüe (20,2), Tocopilla (19,9) y Taltal (19,4). Les siguen Antofagasta, con 13,6; María Elena, con 13,1; y Calama, con 12,9.

San Pedro de Atacama se ubica nuevamente en la franja relativamente baja de la distribución regional, con un valor superior al de Mejillones (11,6) y al de Sierra Gorda (10,1), pero inferior al de las demás comunas. Esta posición confirma que, en términos estrictamente demográficos, la relación entre las personas mayores y la población potencialmente activa sigue siendo moderada.

Sin embargo, este indicador cobra especial importancia desde la perspectiva de la sostenibilidad del cuidado. La razón de dependencia de las personas mayores expresa una relación potencial entre grupos de edad, pero no mide la disponibilidad efectiva de cuidadores familiares, profesionales o comunitarios. Tampoco considera las condiciones laborales, la proximidad residencial ni la capacidad real de la población de 15 a 64 años para brindar apoyo en actividades cotidianas.

Esta distinción resulta fundamental en San Pedro de Atacama. Las 839 personas de 65 años o más se distribuyen en un territorio extenso y de baja densidad, mientras que los servicios se concentran principalmente en el centro comunal. A ello se suma que una parte importante de la población en edad laboral se encuentra vinculada a actividades caracterizadas por la movilidad, las jornadas extensas, la estacionalidad y la rotación residencial. Por consiguiente, la existencia de una población potencialmente activa relativamente numerosa no garantiza por sí misma la disponibilidad de redes estables de cuidado.

Figura 3. Distribución espacial de la razón de dependencia de personas mayores en la Región de Antofagasta: contexto comparativo para San Pedro de Atacama, 2024



Así, una razón de dependencia de personas mayores aparentemente baja puede adquirir una mayor complejidad al analizarse en función de las condiciones específicas del territorio. El acceso a apoyos depende no solo del número de personas en edad activa, sino también de su cercanía, de los vínculos familiares, de la disponibilidad de tiempo y de la capacidad para articularse con los servicios formales. Estas condiciones pueden verse debilitadas por la alta movilidad laboral y migratoria, la dispersión geográfica y la transformación de las estructuras familiares tradicionales.

El indicador tampoco refleja la heterogeneidad interna de la población mayor. Las necesidades de una persona de 65 años autovalente son distintas de las de una persona de 80 años o más que vive sola, presenta enfermedades crónicas o requiere apoyo para actividades cotidianas. En consecuencia, una dependencia demográfica moderada puede coexistir con grupos específicos que concentran necesidades intensivas de cuidado y de atención sanitaria.

La lectura integrada de estos indicadores muestra que San Pedro de Atacama mantiene una estructura demográfica relativamente joven en el contexto regional, situándose por debajo de las comunas con los niveles más avanzados de envejecimiento y dependencia. Sin embargo, esta posición comparativa no debe interpretarse como ausencia de desafíos. La particularidad del caso comunal radica en que el envejecimiento ocurre simultáneamente con el crecimiento económico, la movilidad poblacional, la presión turística y las transformaciones sociales que afectan la organización cotidiana de los cuidados.

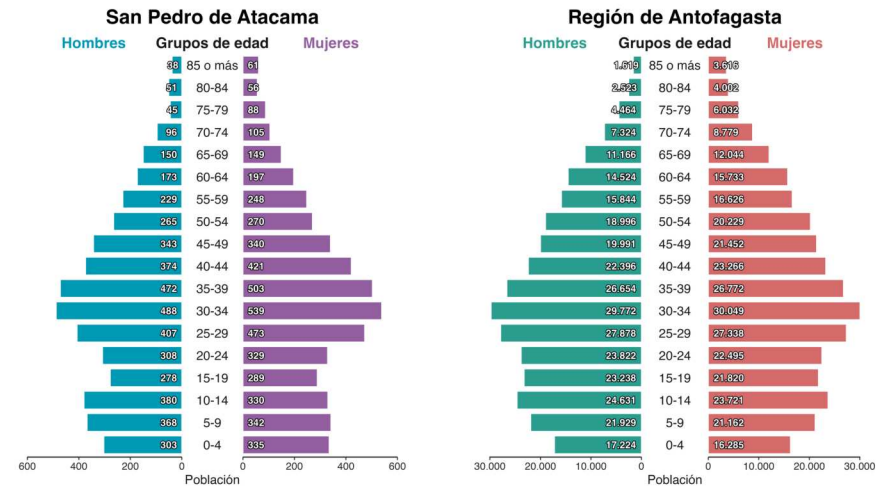
A diferencia de otros territorios rurales donde el envejecimiento se vincula principalmente con la emigración juvenil y el despoblamiento, San Pedro de Atacama continúa recibiendo población atraída por el empleo y las oportunidades económicas. Este proceso contribuye a mantener una edad promedio relativamente baja y a moderar los indicadores de dependencia, pero no impide que el número de personas que alcanzan edades avanzadas aumente progresivamente ni garantiza la existencia de redes familiares disponibles para acompañarlas.

En consecuencia, la coexistencia entre el dinamismo demográfico y el envejecimiento constituye una característica distintiva del territorio. Los mapas muestran que la comuna no se encuentra entre las más envejecidas de la Región de Antofagasta, pero también evidencian que ya forma parte de una transición regional heterogénea, en la que cada territorio enfrenta combinaciones distintas de población joven, población mayor y capacidad potencial para sostener cuidados.

Desde el enfoque de la transición demográfica (CEPAL, 2022; United Nations, 2021), este patrón resulta consistente con una fase intermedia del envejecimiento poblacional, en la cual todavía predominan cohortes adultas jóvenes, pero comienza a incrementarse de manera sostenida la población de mayor edad. No obstante, desde la perspectiva de la geografía del envejecimiento (Rowles & Bernard, 2013), el desafío no reside únicamente en el número de personas mayores, sino en la capacidad del territorio para sostener su bienestar en un escenario caracterizado por crecientes presiones sobre la infraestructura, la vivienda, el transporte y los servicios públicos.

La comparación entre las pirámides poblacionales de San Pedro de Atacama y de la Región de Antofagasta permite contextualizar la estructura demográfica comunal en el marco de las dinámicas observadas a escala regional (Figura 4). En ambos casos predomina una importante concentración de población en edades económicamente activas, particularmente entre los 25 y los 39 años, reflejo de la capacidad del territorio para atraer población vinculada a actividades productivas como la minería, el turismo y los servicios. No obstante, esta concentración es relativamente más marcada en San Pedro de Atacama, lo que contribuye a explicar los menores niveles de envejecimiento y de dependencia observados previamente. Al mismo tiempo, la base relativamente más estrecha de ambas pirámides y la presencia sostenida de población en edades avanzadas evidencian que tanto la comuna como la región atraviesan una transición demográfica caracterizada por un desplazamiento progresivo hacia estructuras menos expansivas.

Figura 4. Comparación de la estructura de la población por sexo y grupos quinquenales de edad entre San Pedro de Atacama y la Región de Antofagasta, 2024



Fuente: Elaboración propia con base en Censo 2024, INE.

Más allá de estas similitudes, la comparación pone de manifiesto que San Pedro de Atacama mantiene una estructura demográfica relativamente más joven que la del conjunto regional, aunque comparte las principales tendencias asociadas al envejecimiento. En ambos territorios se observa el fenómeno de la feminización de la vejez, con una participación creciente de mujeres en los grupos de edad más avanzados, especialmente a partir de los 70 años.

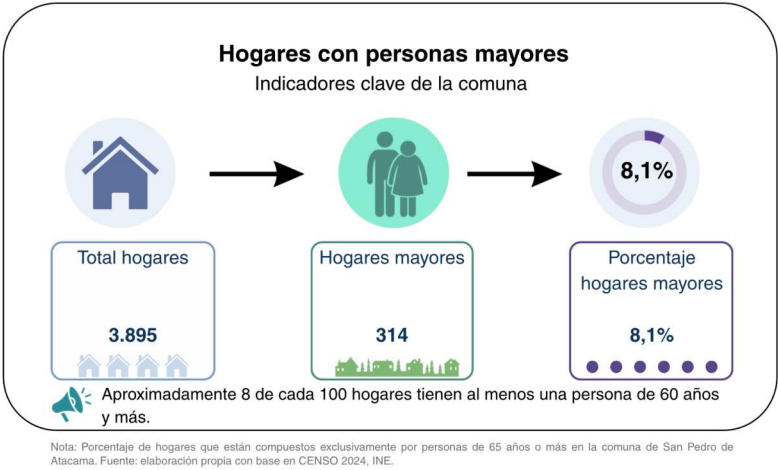
Este comportamiento, ampliamente documentado en la literatura demográfica, refleja la mayor esperanza de vida femenina (WHO, 2021; CEPAL, 2022) y tiene implicancias relevantes para la planificación territorial, dado que las mujeres mayores suelen presentar trayectorias laborales y previsionales más discontinuas, una mayor probabilidad de viudez y mayores requerimientos de apoyo en edades avanzadas.

En conjunto, esto confirma que el envejecimiento observado en San Pedro de Atacama no constituye un fenómeno aislado, sino que forma parte de un proceso de transformación demográfica que también caracteriza a la Región de Antofagasta. Sin embargo, la particularidad comunal radica en que este proceso ocurre en un territorio donde el dinamismo económico y la elevada movilidad poblacional continúan sosteniendo una importante presencia de población en edad laboral. Esta condición contribuye a moderar los indicadores demográficos actuales, pero no modifica la trayectoria de fondo: las cohortes que hoy concentran el mayor peso poblacional constituirán, en las próximas décadas, la población mayor de la comuna. Desde esta perspectiva, la estructura etaria observada representa una ventana de oportunidad para fortalecer de manera anticipada las políticas de envejecimiento, prevención y cuidados antes de que las demandas asociadas a la vejez adquieran mayor intensidad.

Más allá de la estructura por edades, uno de los resultados más relevantes se refiere a la configuración de los hogares comunales. En total, San Pedro de Atacama registra 3.895 hogares, de los cuales 314 —equivalentes al 8,1%— están compuestos exclusivamente por personas de 65 años o más (Figura 5). Aunque esta proporción puede parecer moderada, indica que aproximadamente ocho de cada cien hogares comunales están integrados únicamente por personas mayores, sin la presencia permanente de integrantes de generaciones más jóvenes que podrían brindar apoyo cotidiano.

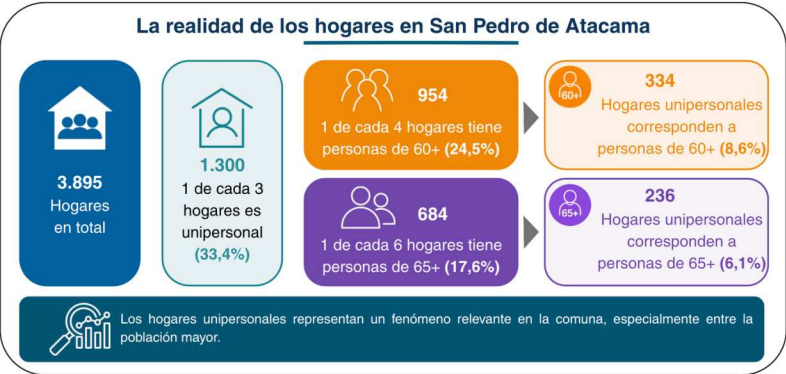
La literatura especializada ha señalado que los hogares unipersonales o conformados exclusivamente por personas mayores pueden estar especialmente expuestos a contingencias como enfermedad, pérdida de autonomía o dificultades de movilidad, en particular en territorios de baja densidad poblacional y con servicios concentrados (WHO, 2021; CEPAL, 2022). No obstante, su composición no debe interpretarse automáticamente como ausencia de redes, dependencia o aislamiento, dado que las personas mayores pueden mantener vínculos familiares y comunitarios externos al hogar. Su relevancia radica en que la disponibilidad inmediata de apoyo residencial puede ser menor, lo que incrementa la importancia de los servicios domiciliarios, las redes comunitarias y los mecanismos institucionales de seguimiento.

Figura 5. Distribución de los hogares con al menos una persona mayor en San Pedro de Atacama, 2024



Al ampliar la mirada a los hogares con presencia de personas de 60 años o más, se observa que 954 hogares (24,5%) incluyen al menos una persona de este grupo etario, lo que equivale a 1 de cada 4 hogares de la comuna (Figura 6). Asimismo, los hogares unipersonales representan el 33,4% del total comunal (1.300 hogares), de los cuales 334 corresponden a personas de 60 años o más que viven solas (8,6%) y 236 a personas de 65 años o más en la misma situación (6,1%). Estos resultados evidencian que la soledad residencial afecta a una proporción importante de la población mayor. Desde la perspectiva del aging in place (Rowles & Bernard, 2013), permanecer en el territorio requiere condiciones que garanticen la autonomía, la seguridad y el acceso oportuno a las redes de apoyo. En San Pedro de Atacama, las largas distancias, la dispersión territorial y el acceso desigual a servicios especializados hacen que la combinación de una alta proporción de hogares unipersonales y una creciente presencia de personas mayores configure un escenario de vulnerabilidad, donde una enfermedad, una limitación funcional o problemas de movilidad pueden traducirse rápidamente en necesidades de cuidado que exceden las capacidades familiares inmediatas.

Figura 6. Estructura de los hogares y presencia de personas mayores en San Pedro de Atacama, 2024

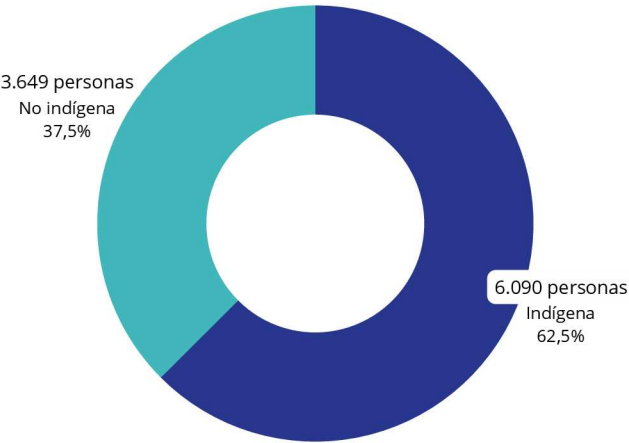


La evidencia presentada permite sostener que la configuración de los hogares en San Pedro de Atacama no constituye únicamente una característica residencial, sino también un potencial factor de vulnerabilidad territorial cuando el proceso de envejecimiento se intensifica. La literatura sobre la sostenibilidad del cuidado sostiene que la disponibilidad cotidiana de apoyo depende, en gran medida, de la existencia de convivientes y de redes familiares próximas (WHO, 2021; CEPAL, 2022). En este contexto, la elevada presencia de hogares unipersonales observada constituye uno de los primeros indicios de que la sostenibilidad futura de los cuidados dependerá no solo de la evolución demográfica, sino también de la capacidad institucional y comunitaria para compensar la eventual disminución de los apoyos familiares cotidianos. En consecuencia, el análisis de los hogares comunales refuerza la idea de que el envejecimiento en San Pedro de Atacama no es un fenómeno homogéneo ni estático, sino que se manifiesta de manera diferenciada en las estructuras residenciales, lo que anticipa desafíos concretos para las políticas de cuidado en un territorio bajo presión demográfica.

4.1.2. Envejecimiento, pertenencia indígena y continuidad cultural

La caracterización étnico-demográfica confirma que el envejecimiento en San Pedro de Atacama se desarrolla en un territorio profundamente intercultural. De acuerdo con los resultados censales, 6.090 habitantes se autoidentifican como pertenecientes a un pueblo indígena u originario, lo que equivale al 62,5% de la población con información disponible, mientras que 3.649 personas, correspondientes al 37,5%, no declaran pertenencia indígena (Figura 7). Estos antecedentes muestran que la dimensión étnica no constituye una característica secundaria de la comuna, sino un componente estructural de su configuración social y territorial.

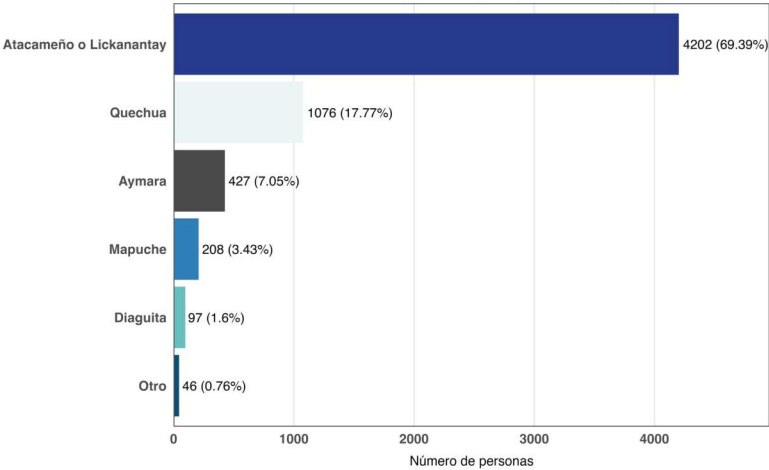
Figura 7. Distribución de la población según autoidentificación indígena en San Pedro de Atacama, 2024



Fuente: Elaboración propia con base en Censo 2024, INE.

Dentro de la población indígena, el pueblo Atacameño o Lickanantay concentra la mayor participación, con 4.202 personas, equivalentes al 69,39% del total indígena, como se muestra en la Figura 8. Les siguen la población quechua, con 1.076 personas (17,77%), y la aymara, con 427 personas (7,05%). La presencia mapuche, diaguita y de otros pueblos es comparativamente menor, aunque contribuye a diversificar la composición cultural de la comuna.

Figura 8. Distribución de la población indígena según pueblo originario en San Pedro de Atacama, 2024

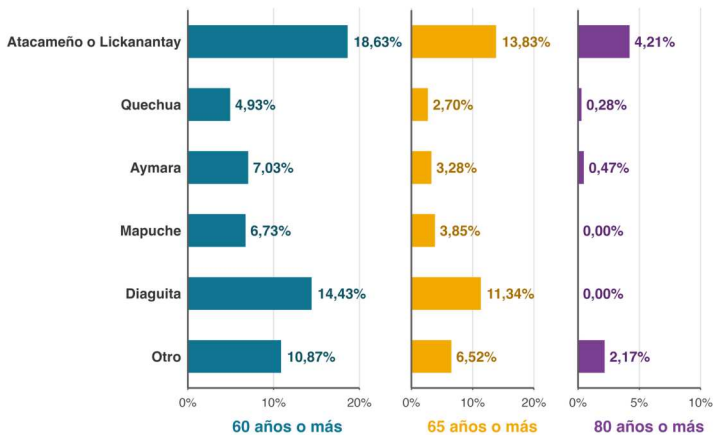


Fuente: Elaboración propia con base en Censo 2024, INE.

Estos resultados confirman la centralidad demográfica del pueblo Lickanantay en San Pedro de Atacama, pero también muestran que la interculturalidad comunal no se limita a la coexistencia entre poblaciones indígenas y no indígenas. Dentro de la propia población originaria existe una composición heterogénea, vinculada tanto a la ocupación histórica del territorio como a procesos más recientes de movilidad regional y transfronteriza. Esta diversidad debe considerarse en el diseño de políticas y servicios, especialmente al abordar dimensiones sensibles como la salud, la dependencia y los cuidados, cuyas prácticas, significados y arreglos familiares pueden variar entre comunidades.

La distribución de las personas mayores en cada pueblo originario permite identificar diferencias importantes en sus estructuras etarias (Figura 9). El pueblo Atacameño o Lickanantay presenta la mayor proporción de personas de 60 años o más entre los principales grupos indígenas de la comuna; un 18,63% de su población se encuentra en este tramo etario; un 13,83% tiene 65 años o más y un 4,21% alcanza los 80 años o más. Estas cifras superan ampliamente las registradas entre la población quechua, donde las proporciones correspondientes son 4,93%, 2,70% y 0,28%, y entre la población aymara, con 7,03%, 3,28% y 0,47%, respectivamente.

Figura 9. Proporción de personas mayores según pueblo originario en San Pedro de Atacama, 2024



Nota: Los porcentajes se calculan sobre el total de personas pertenecientes a cada pueblo originario.
Fuente: Elaboración propia con base en Censo 2024, INE.

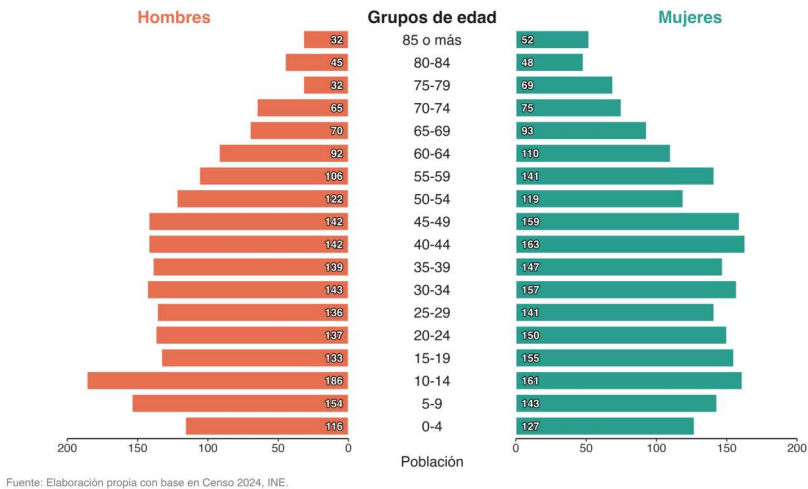
La población Diaguita también exhibe una proporción relativamente elevada de personas mayores de 60 y 65 años —14,43% y 11,34%—, aunque estas cifras deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño absoluto de este grupo en la comuna. Una variación de pocos casos puede modificar sustancialmente sus porcentajes. Por este motivo, la comparación entre pueblos no debe entenderse como un ordenamiento directo de sus niveles de envejecimiento sin considerar simultáneamente las diferencias en el número de habitantes.

En contraste, la magnitud demográfica y la estructura etaria del pueblo Lickanantay permiten afirmar con mayor seguridad que el envejecimiento es un proceso particularmente avanzado en esta población. No se trata únicamente de que las personas Lickanantay representen el grupo indígena más numeroso, sino de que su composición presenta un peso considerable de cohortes mayores. Esto sugiere que el envejecimiento comunal se encuentra territorial y culturalmente diferenciado; una parte importante de las necesidades futuras de apoyo, salud y cuidado probablemente se concentrará en hogares y comunidades históricamente vinculados al territorio.

Esta constatación amplía las implicancias del fenómeno. Como se mencionó en la sección anterior del marco conceptual, en los contextos rurales e indígenas, las personas mayores desempeñan funciones relacionadas con la transmisión de conocimientos territoriales, la memoria colectiva, las prácticas productivas, la historia comunitaria y las formas locales de relación con la naturaleza. Por consiguiente, la pérdida de autonomía, el aislamiento o la exclusión social de las personas mayores Lickanantay no solo podrían deteriorar su bienestar individual, sino también debilitar los procesos de transmisión intergeneracional y la continuidad cultural.

La pirámide poblacional de la población Lickanantay refuerza esta interpretación (Figura 10). A diferencia de una estructura expansiva, caracterizada por una base marcadamente más ancha, la distribución presenta una composición relativamente equilibrada y una presencia visible de personas de edad avanzada. La población de 60 años o más asciende a aproximadamente 783 personas en los grupos representados, con una mayor presencia femenina en la mayoría de las edades superiores. En particular, las mujeres superan a los hombres desde los tramos de 55 a 59 años hasta los 85 años o más.

Figura 10. Pirámide poblacional del pueblo Atacameño o Lickanantay por sexo y grupos quinquenales de edad, San Pedro de Atacama, 2024



La feminización de la vejez se observa, por tanto, con especial claridad en la población Lickanantay. Este patrón tiene implicancias relevantes porque las M mayores suelen acumular trayectorias marcadas por una mayor participación en cuidados no remunerados, inserciones laborales más intermitentes y menores posibilidades de acumulación previsional. Al mismo tiempo, frecuentemente continúan desempeñando funciones de cuidado y apoyo familiar aun después de ingresar a la vejez. En consecuencia, no deben ser consideradas únicamente como potenciales receptoras de cuidados, sino también como proveedoras activas de apoyo material, afectivo y cultural.

La distribución por edades también evidencia una concentración relativamente importante en las cohortes adultas y una base infantil que no crece de manera sostenida. Aunque el grupo de 10 a 14 años es relativamente amplio, las cohortes de 0 a 4 y de 5 a 9 años son más reducidas. Este patrón podría anticipar una disminución relativa de las generaciones más jóvenes disponibles para sostener redes familiares y comunitarias en las próximas décadas. No obstante, esta interpretación requiere contrastarse con información histórica sobre fecundidad, migración y residencia efectiva, pues una pirámide correspondiente a un solo momento censal no permite determinar por sí sola la dirección futura de estas tendencias.

Desde la perspectiva de la sostenibilidad del cuidado, la discusión central es que el envejecimiento Lickanantay ocurre en comunidades territorialmente dispersas y sometidas a intensas transformaciones económicas y sociales. La salida de generaciones jóvenes, la movilidad asociada al trabajo y la expansión de las actividades turísticas pueden modificar la disponibilidad cotidiana de los familiares para cuidar, incluso cuando persistan fuertes vínculos comunitarios y culturales. De este modo, la continuidad de las prácticas tradicionales de cuidado no debe darse por supuesta; requiere condiciones materiales, tiempo disponible, proximidad territorial y articulación con apoyos institucionales culturalmente pertinentes.

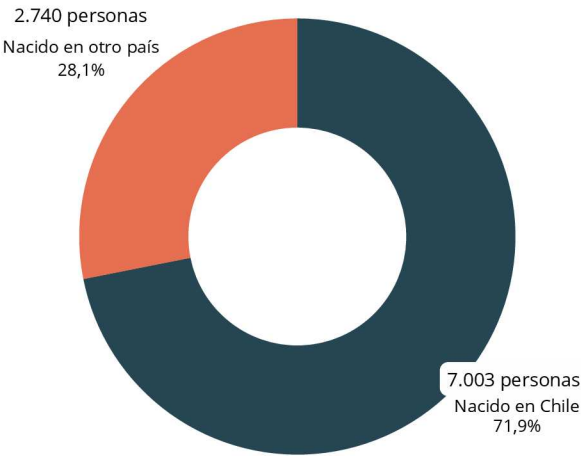
Los resultados respaldan, en consecuencia, una aproximación intercultural a la política de envejecimiento. Una estrategia basada únicamente en criterios poblacionales generales podría pasar por alto que una proporción relevante de las personas mayores pertenece al pueblo originario históricamente vinculado al territorio. La atención de salud, el cuidado domiciliario, el transporte a servicios y los mecanismos de participación deben ser capaces de reconocer las particularidades culturales, comunitarias y territoriales que estructuran la experiencia de la vejez en las comunidades Lickanantay.

4.1.3. Migración, movilidad demográfica y diferenciación de las trayectorias de envejecimiento

La movilidad poblacional constituye otro elemento decisivo en la configuración demográfica de San Pedro de Atacama. Según la condición de nacimiento presentada en la Figura 11, 2.740 habitantes nacieron en otro país, lo que representa el 28,12% de la población con información válida, mientras que 7.003 personas, equivalentes al 71,88%, nacieron en Chile. Estos resultados confirman el marcado carácter migratorio de la comuna y muestran que cerca de tres de cada diez residentes con respuesta válida corresponden a población nacida fuera del país.

Esta proporción supera ampliamente el promedio nacional (8,8%) y refuerza la imagen de San Pedro de Atacama como un territorio de atracción poblacional. Sin embargo, el indicador utilizado debe denominarse e interpretarse con precisión. El lugar de nacimiento distingue entre personas nacidas en Chile y en otro país, pero en esta oportunidad no se identifican todas las formas de movilidad que intervienen en la comuna. En particular, no se está reconociendo a quienes migraron desde otras regiones o comunas chilenas, ni se está distinguiendo entre la migración reciente y la de larga duración. Por ello, el gráfico describe principalmente la presencia de la inmigración internacional y no la totalidad del fenómeno migratorio local.

Figura 11. Distribución de la población según condición migratoria en San Pedro de Atacama, 2024



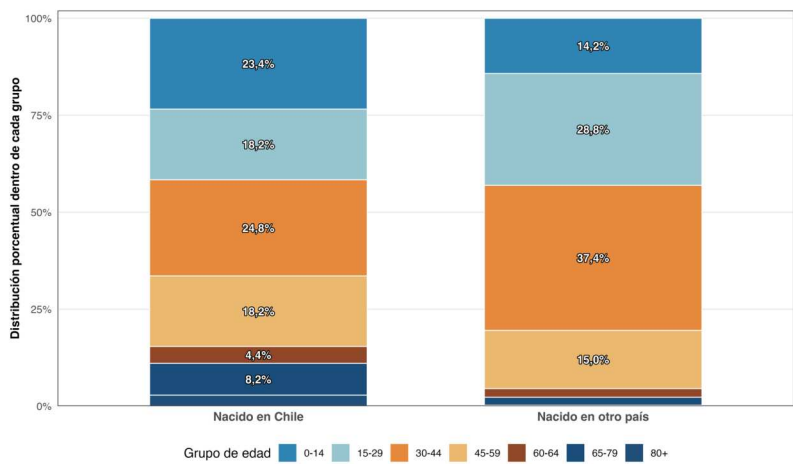
Nota: Se excluye el 1% de los casos sin respuesta. Fuente: Elaboración propia con base en Censo 2024, INE.

La estructura etaria muestra que la población nacida en otro país se concentra de manera marcada en las edades laborales (Figura 12). El 37,4% se encuentra entre los 30 y 44 años, el 28,8% entre los 15 y 29 años, y el 15,0% entre los 45 y 59 años. En conjunto, estos grupos representan más del 80% de la población nacida fuera de Chile. En cambio, solo el 2,2% tiene 60 años o más, el 2,0% tiene 65 años o más y el 0,3% tiene 80 años o más.

Entre las personas nacidas en Chile, la composición es más envejecida. Un 15,4% tiene 60 años o más, un 11,0% alcanza los 65 años y un 2,8% supera los 80 años. La brecha es especialmente pronunciada en la vejez avanzada; la proporción de personas de 80 años o más entre quienes nacieron en Chile es cercana a once veces la observada en la población nacida en otro país.

Este contraste permite identificar una de las principales paradojas demográficas de la comuna. La inmigración internacional contribuye a rejuvenecer la estructura etaria agregada y a ampliar la población potencialmente activa, pero ello no implica necesariamente que fortalezca directamente las redes de cuidado disponibles para las personas mayores. Una población migrante predominantemente joven puede incrementar la oferta laboral y contener temporalmente los indicadores de dependencia demográfica, pero sus vínculos familiares, residenciales y comunitarios no necesariamente se articulan con la población mayor nacida y envejecida en el territorio.

Figura 12. Estructura etaria de la población según lugar de nacimiento en San Pedro de Atacama, 2024

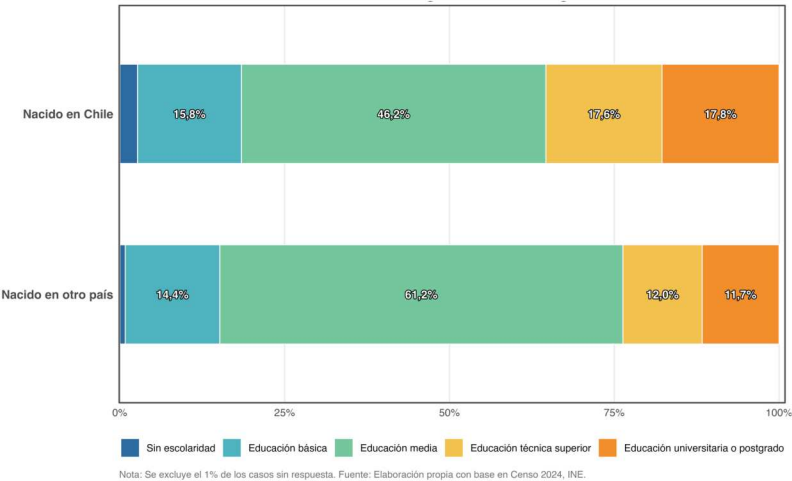


Nota: Se excluye el 1% de los casos sin respuesta. Fuente: Elaboración propia con base en Censo 2024, INE.

Por consiguiente, la baja dependencia demográfica comunal no debe confundirse con una elevada disponibilidad efectiva de cuidadores. Los indicadores convencionales consideran a toda la población de 15 a 64 años como potencialmente activa, pero no informan quién puede, desea o dispone del tiempo necesario para proporcionar cuidados. En un territorio donde una parte importante de la población adulta se encuentra vinculada a actividades turísticas, jornadas laborales variables, empleos estacionales o trayectorias residenciales móviles, la presencia de población en edades activas podría coexistir con déficits concretos de apoyo cotidiano.

La estructura educativa por condición migratoria aporta una dimensión adicional a este análisis (Figura 13). Entre las personas nacidas fuera de Chile, el 61,2% registra educación media como máximo nivel alcanzado, mientras que un 12,0% alcanza educación técnica superior y un 11,7% educación universitaria o de posgrado. Entre quienes nacieron en Chile, la educación media representa el 46,2%, la formación técnica superior el 17,6% y la universitaria o de posgrado el 17,8%.

Figura 13. Distribución de la población según nivel educativo y lugar de nacimiento en San Pedro de Atacama, 2024

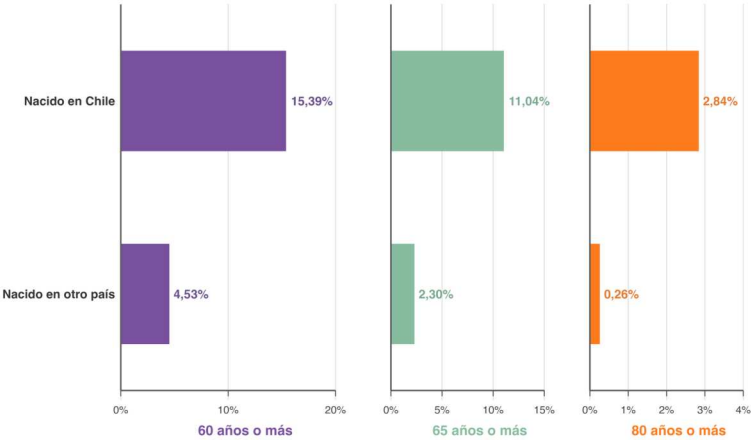


En términos agregados, la población nacida en Chile presenta una mayor proporción en los niveles de educación superior. No obstante, esta diferencia no debe atribuirse automáticamente a la condición migratoria. La composición etaria de ambos grupos es distinta y puede influir en sus perfiles educativos. Asimismo, la categoría “educación media” reúne trayectorias formativas que pueden tener significados distintos según el país de origen, mientras que el reconocimiento de títulos extranjeros puede afectar la correspondencia entre la educación alcanzada y la inserción ocupacional.

La brecha etaria entre ambos grupos poblacionales se evidencia al observar las proporciones acumuladas en los tramos de edad avanzada (Figura 14). Mientras que el 15,39% de las personas nacidas en Chile tiene 60 años o más, esta cifra desciende al 4,53% entre quienes nacieron en otro país. En el tramo de 65 años o más, la diferencia se mantiene en 11,04% frente a 2,30%. La disparidad se acentúa aún más en la vejez avanzada, donde el 2,84% de la población nacida en Chile supera los 80 años, en contraste con el 0,26% de la población migrante. Esta progresión evidencia que el envejecimiento en San Pedro de Atacama no es un fenómeno homogéneo, sino que está profundamente estratificado según la condición migratoria.

La población nacida en el país concentra prácticamente la totalidad de la vejez avanzada, lo que implica que las demandas de cuidado más intensivas —asociadas a la dependencia funcional, la multimorbilidad y la continuidad asistencial— recaen casi exclusivamente sobre este grupo. En consecuencia, la migración internacional, si bien rejuvenece la estructura etaria agregada y amplía la fuerza laboral disponible, no necesariamente satisface las necesidades de cuidado de las personas mayores que ya residen en el territorio, especialmente en sus etapas de mayor vulnerabilidad.

Figura 14. Proporción de personas mayores según lugar de nacimiento en San Pedro de Atacama, 2024



Nota: Los porcentajes se calculan sobre el total de personas de cada condición migratoria. Se excluye el 1% de los casos sin respuesta.
Fuente: Elaboración propia con base en Censo 2024, INE.

La concentración de migrantes en edades laborales refuerza la idea de que la movilidad poblacional responde principalmente a oportunidades económicas. Esto concuerda con la estructura productiva de San Pedro de Atacama, donde el turismo, la minería y los servicios asociados generan demanda de mano de obra. Sin embargo, desde una perspectiva longitudinal, las personas migrantes jóvenes también pueden envejecer en la comuna. Si una parte de ellas establece residencia permanente, forma hogares y desarrolla vínculos locales, la población mayor del futuro será más diversa culturalmente y nacionalmente que la actual.

La política local de envejecimiento debe, por tanto, evitar una visión estática que identifique la vejez exclusivamente con la población originaria o nacida en Chile. Actualmente, el envejecimiento se concentra en mayor medida entre los residentes nacidos en el país y, en particular, entre la población Lickanantay. A mediano plazo, sin embargo, las cohortes migrantes que hoy sostienen parte del mercado laboral podrían incorporarse gradualmente a los grupos de mayor edad, lo que generaría nuevas demandas de integración, protección social, regularización previsional y cuidados interculturales.

Asimismo, la movilidad puede generar efectos ambivalentes en las redes de cuidado. Por una parte, la llegada de población adulta amplía la fuerza laboral y podría contribuir al desarrollo de servicios de atención y apoyo. Por otra parte, la movilidad residencial, la temporalidad de los empleos y la ausencia de familiares cercanos pueden debilitar la estabilidad de las redes comunitarias. La inmigración no debe concebirse, por tanto, como un factor que reduce automáticamente el desafío del envejecimiento, sino como una dinámica que transforma su temporalidad y complejiza la organización social del cuidado.

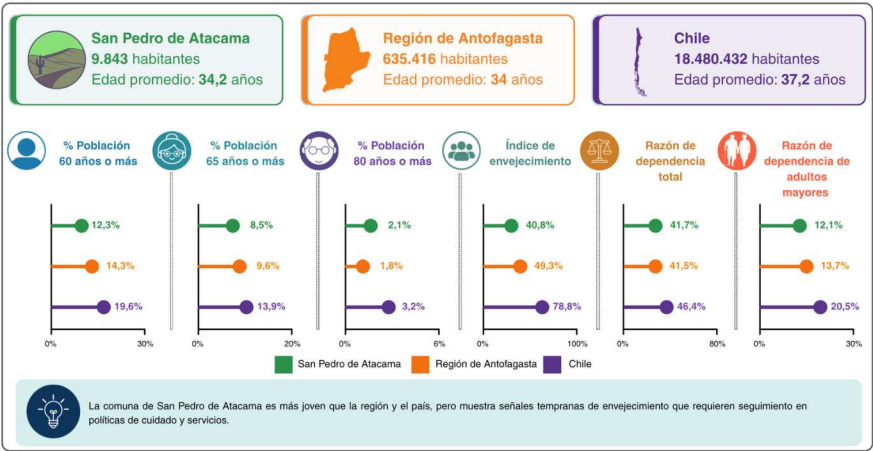
4.1.4. San Pedro de Atacama en perspectiva comparada: una comuna joven con señales tempranas de envejecimiento

La comparación con la Región de Antofagasta y con el conjunto del país permite situar los resultados comunales en una escala territorial más amplia (Figura 15). San Pedro de Atacama registra una edad promedio de 34,2 años, prácticamente equivalente a los 34 años de la región, pero inferior a los 37,2 años observados a escala nacional. Asimismo, la proporción de personas de 60 años o más alcanza el 12,3% en la comuna, frente al 14,3% a nivel regional y al 19,6% a nivel nacional. La población de 65 años o más representa el 8,5%, frente al 9,6% en Antofagasta y al 13,9% en Chile.

En términos de vejez avanzada, San Pedro de Atacama presenta un 2,1% de población de 80 años o más, cifra levemente superior al 1,8% regional, aunque inferior al 3,2% a nivel nacional. Este resultado es relevante porque muestra que la comuna no se encuentra por debajo de la región en ningún indicador de envejecimiento. A pesar de tener una menor proporción total de personas mayores, registra un peso ligeramente superior en la población de 80 años o más.

Esta aparente divergencia puede reflejar la coexistencia de dos dinámicas demográficas. Por un lado, la llegada de población joven y adulta vinculada al empleo reduce el peso relativo de las personas mayores en el total comunal. Por otro lado, en el territorio permanece una población longeva que ha envejecido localmente, probablemente con una importante presencia de residentes nacidos en Chile y de personas pertenecientes a comunidades originarias. La estructura agregada relativamente joven puede, por tanto, ocultar necesidades intensivas de cuidado concentradas en un grupo reducido pero significativo de personas de edad avanzada.

Figura 15. Comparación de indicadores demográficos entre San Pedro de Atacama, la Región de Antofagasta y Chile, 2024



Fuente: elaboración propia con base en CENSO 2024, INE.

El índice de envejecimiento comunal alcanza 40,8 personas de 65 años o más por cada cien menores de 15 años, por debajo del valor regional de 49,3 y considerablemente inferior al 78,8 a nivel nacional. Este indicador confirma que San Pedro de Atacama se encuentra en una fase menos avanzada de la transición demográfica que la del país. Sin embargo, el valor de 40,8 implica que por cada diez niños y adolescentes menores de 15 años, hay aproximadamente cuatro personas de 65 años o más. En consecuencia, el envejecimiento ya constituye un componente visible de la estructura demográfica comunal y no un escenario meramente futuro.

La relación de dependencia total es de 41,7 en San Pedro de Atacama, prácticamente idéntica a la 41,5 regional y menor que la 46,4 nacional. No obstante, la composición de esa dependencia difiere. La dependencia específica de las personas mayores alcanza 12,1 en la comuna, frente a 13,7 en la región y 20,5 en el país. Una parte relativamente mayor de la dependencia comunal corresponde, por tanto, a la población infantil y adolescente.

Desde el punto de vista de la planificación, esta estructura puede generar una competencia potencial por los recursos locales. La comuna debe responder simultáneamente a las necesidades de infancia, educación y protección de la población joven, mientras comienza a expandirse la demanda de servicios de salud, de accesibilidad y de cuidado a largo plazo. El desafío no consiste en sustituir unas prioridades por otras, sino en desarrollar capacidades institucionales que respondan a ambos extremos del curso de vida.

La comparación territorial también muestra por qué la edad promedio o la proporción total de personas mayores resulta insuficiente para evaluar la presión sobre los cuidados. San Pedro de Atacama es más joven que Chile, pero presenta una elevada proporción de hogares unipersonales, dispersión geográfica, una fuerte presencia de población de 80 años o más y una concentración del envejecimiento en comunidades originarias. Estos factores pueden aumentar la complejidad del cuidado, incluso cuando los indicadores agregados sean inferiores al promedio nacional.

En términos de justicia territorial, la comparación con la región y el país no debería utilizarse para concluir que las necesidades comunales son menos urgentes. Los promedios nacionales reflejan realidades urbanas y territoriales muy diversas, pero no capturan los costos adicionales derivados de la distancia, la falta de economías de escala, la movilidad estacional o la concentración espacial de los servicios. Una misma proporción de personas mayores puede generar requerimientos muy distintos según la extensión del territorio, la conectividad y la disponibilidad de apoyo familiar.

En conjunto, los resultados de la primera etapa muestran que San Pedro de Atacama se encuentra ante un proceso de envejecimiento incipiente, pero complejo a nivel territorial. La comuna mantiene una estructura joven debido a la concentración de población en edades laborales y a la llegada de inmigrantes, pero esa juventud relativa convive con señales que requieren atención, entre ellas, 839 personas de 65 años o más, una presencia no menor de población de 80 años o más, un tercio de hogares unipersonales, 334 personas de 60 años o más que viven solas y un envejecimiento particularmente visible en el pueblo Lickanantay. Estos hallazgos permiten sostener que el principal desafío no se determina únicamente por el número de personas mayores que actualmente viven en la comuna, sino por las condiciones territoriales, familiares, económicas y culturales en las que envejecen. La movilidad poblacional puede moderar los indicadores agregados, pero no necesariamente garantizar redes de apoyo estables; la pertenencia comunitaria puede fortalecer la solidaridad y la continuidad cultural, pero también puede derivar en aislamiento cuando no existen servicios cercanos.

4.2. Condiciones económicas, vulnerabilidad y calidad de vida de las personas mayores en San Pedro de Atacama

La caracterización sociodemográfica presentada en la sección anterior mostró que el envejecimiento en San Pedro de Atacama ocurre en un territorio relativamente joven, pero marcado por una elevada movilidad poblacional, una importante presencia indígena, una configuración territorial dispersa y una proporción significativa de hogares unipersonales. Estos antecedentes permiten comprender dónde y bajo qué configuraciones familiares envejece la población; sin embargo, resultan insuficientes para explicar las condiciones materiales que determinan la autonomía y el bienestar en la vejez.

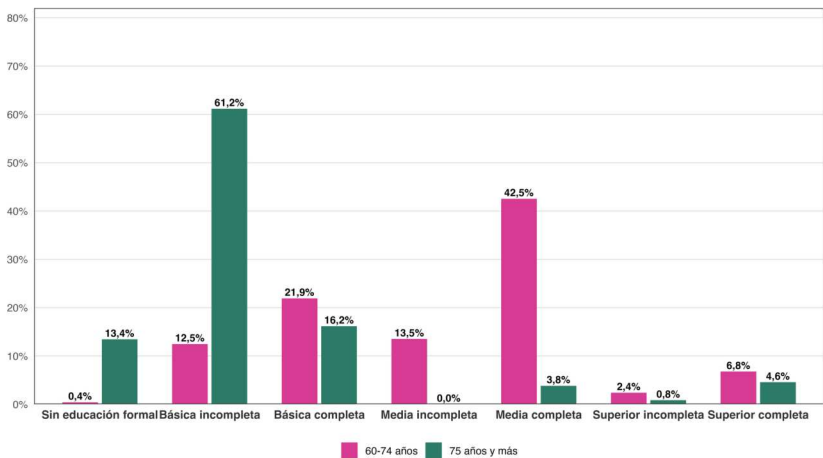
Con el propósito de profundizar en esta dimensión, la presente sección analiza las condiciones socioeconómicas de las personas de 60 años y más, utilizando información representativa de la comuna proveniente del Estudio Longitudinal de la Región de Antofagasta 2024, complementada con información censal cuando resulta pertinente. En particular, se examinan las trayectorias educativas, la participación laboral, las fuentes de ingreso y la situación de pobreza y de vulnerabilidad económica, considerando las diferencias según la edad, el sexo y la pertenencia al pueblo Lickanantay. El objetivo es identificar cómo las desigualdades acumuladas a lo largo del curso de vida continúan condicionando las oportunidades de envejecer con autonomía y las capacidades económicas disponibles para afrontar las necesidades propias de esta etapa.

4.2.1. Trayectorias educativas y desigualdades acumuladas durante el curso de vida

El nivel educativo alcanzado constituye una de las dimensiones más relevantes para comprender las desigualdades que persisten en la vejez. La educación no solo condiciona las oportunidades laborales y la capacidad de generar ingresos a lo largo de la vida activa, sino que también influye en el acceso a la información, el uso de servicios de salud, la comprensión de derechos y beneficios sociales, la alfabetización digital y la posibilidad de desenvolverse de manera autónoma ante instituciones cada vez más digitalizadas (WHO, 2021; CEPAL, 2022). En este sentido, las diferencias educativas observadas entre las personas mayores reflejan procesos acumulativos que trascienden el ámbito escolar y continúan incidiendo en múltiples dimensiones del bienestar.

Los resultados de San Pedro de Atacama evidencian diferencias importantes entre las personas de 60 a 74 años y las de 75 años o más (Figura 16). Entre quienes integran el primer grupo, el mayor nivel educativo alcanzado corresponde principalmente a la educación media completa (42,5%), seguida de la educación básica completa (21,9%), la educación media incompleta (13,5%) y la educación básica incompleta (12,5%). En contraste, entre las personas de 75 años o más predomina ampliamente la educación básica incompleta (61,2%), mientras que la educación media completa representa apenas un 3,8% y la educación superior completa alcanza un 4,6%. Asimismo, aumenta la proporción de personas sin educación formal, que pasa del 0,4% entre quienes tienen entre 60 y 74 años al 13,4% en el grupo de mayor edad.

Figura 16. Máximo nivel educativo alcanzado por las personas de 60 años y más en San Pedro de Atacama, 2024



Nota: Se excluye el 1,8% de los casos sin respuesta. Fuente: Elaboración propia con datos del Estudio Longitudinal de la Región de Antofagasta 2024.

Las diferencias observadas responden, en gran medida, a los distintos contextos históricos en los que ambas generaciones desarrollaron sus trayectorias educativas. Las personas que actualmente tienen 75 años o más iniciaron su escolarización en un período caracterizado por una cobertura educativa considerablemente inferior, especialmente en territorios rurales y en localidades alejadas de los principales centros urbanos. En consecuencia, las brechas identificadas no deben interpretarse como características individuales, sino como la expresión acumulada de oportunidades educativas desiguales que acompañaron a estas generaciones durante gran parte de su curso de vida (United Nations, 2021; CEPAL, 2022).

No obstante, la información agregada oculta heterogeneidades internas que adquieren especial relevancia en un territorio intercultural como el de San Pedro de Atacama. Al incorporar simultáneamente el sexo y la pertenencia al pueblo Lickanantay (Tabla 1), las desigualdades educativas se vuelven considerablemente más pronunciadas. Entre las mujeres Lickanantay de 75 años y más, el 30,8% no registra escolaridad formal, proporción que contrasta con el 6,9% observado entre las mujeres Lickanantay de 60 a 74 años. Una situación similar se observa entre los hombres: el 22,0% de los hombres Lickanantay de 75 años o más carece de escolaridad; esta condición alcanza solo al 4,2% de los hombres no Lickanantay del mismo grupo etario.

Tabla 1. Nivel educativo de la población de 60 años y más según grupo etario, sexo y pertenencia al pueblo Lickanantay, San Pedro de Atacama, 2024

Edad	Sexo	Pertenencia	Sin escolaridad	Educación básica	Educación media	Educación técnica superior	Educación universitaria o posgrado
60-74 años	H	Lickanantay	7 (3,1%)	111 (48,9%)	84 (37,0%)	11 (4,8%)	14 (6,2%)
		No Lickanantay	3 (1,6%)	50 (27,0%)	73 (39,5%)	18 (9,7%)	41 (22,2%)
	M	Lickanantay	19 (6,9%)	140 (50,5%)	87 (31,4%)	19 (6,9%)	12 (4,3%)
		No Lickanantay	10 (5,9%)	50 (29,6%)	59 (34,9%)	21 (12,4%)	29 (17,2%)
75 años y más	H	Lickanantay	24 (22,0%)	64 (58,7%)	15 (13,8%)	2 (1,8%)	4 (3,7%)
		No Lickanantay	1 (4,2%)	13 (54,2%)	5 (20,8%)	2 (8,3%)	3 (12,5%)
	M	Lickanantay	52 (30,8%)	95 (56,2%)	12 (7,1%)	6 (3,6%)	4 (2,4%)
		No Lickanantay	5 (13,9%)	17 (47,2%)	6 (16,7%)	2 (5,6%)	6 (16,7%)

Fuente: Elaboración propia con base en CENSO 2024, INE.

La tabla también muestra que la educación básica constituye el nivel predominante entre las mujeres Lickanantay, representando el 50,5% en el grupo de 60 a 74 años y el 56,2% en el de 75 años o más. En contraste, entre los hombres no Lickanantay de 60 a 74 años, la educación universitaria o de posgrado alcanza el 22,2%, mientras que entre las mujeres Lickanantay del mismo grupo etario apenas llega al 4,3%. Esta diferencia cercana a 18 puntos porcentuales evidencia que las oportunidades educativas a lo largo del curso de vida estuvieron condicionadas no solo por la edad, sino también por la interacción entre el género, la pertenencia indígena y las condiciones territoriales.

Desde esta perspectiva, las desigualdades observadas reflejan procesos históricos de exclusión educativa que afectaron de manera especialmente intensa a las generaciones más antiguas de las comunidades Lickanantay. Las limitaciones en la cobertura escolar, las barreras geográficas, la menor disponibilidad de establecimientos educacionales y las desigualdades de género presentes durante buena parte del siglo XX contribuyeron a conformar trayectorias educativas marcadamente diferenciadas, cuyos efectos continúan manifestándose en la vejez (González et al., 2021).

Aunque las personas sin escolaridad representan una proporción relativamente reducida dentro del conjunto de la población mayor, su presencia adquiere especial relevancia desde la perspectiva del envejecimiento saludable y de la autonomía funcional. La escolaridad limitada puede dificultar la comprensión de las indicaciones médicas, el acceso a prestaciones sociales, el uso de plataformas digitales y la realización de trámites administrativos sin el apoyo de terceros (WHO, 2021). En consecuencia, la brecha educativa puede transformarse en una forma de dependencia que no necesariamente se manifiesta en limitaciones físicas, sino en dificultades para desenvolverse en entornos institucionales cada vez más complejos y digitalizados.

Estas limitaciones adquieren especial importancia en San Pedro de Atacama. La dispersión territorial, las distancias a determinados servicios y la creciente digitalización de los procesos administrativos hacen que la capacidad para comprender la información escrita, utilizar herramientas digitales o gestionar beneficios sociales constituya un recurso fundamental para mantener la autonomía durante la vejez. En este contexto, las diferencias educativas observadas no solo representan desigualdades acumuladas del pasado, sino que también continúan condicionando las oportunidades actuales de acceso efectivo a derechos, servicios y programas públicos.

Los resultados también ponen de manifiesto la necesidad de abandonar la visión homogénea de la población mayor. Las diferencias entre las personas de 60 a 74 años y aquellas de 75 años o más muestran que ambas generaciones experimentaron contextos históricos profundamente distintos, lo que se traduce en capacidades, trayectorias laborales y recursos acumulados también diferentes. En San Pedro de Atacama, estas brechas se encuentran, además, atravesadas por desigualdades territoriales e interculturales que afectan con mayor intensidad a las personas del pueblo Lickanantay, en particular a las mujeres de mayor edad.

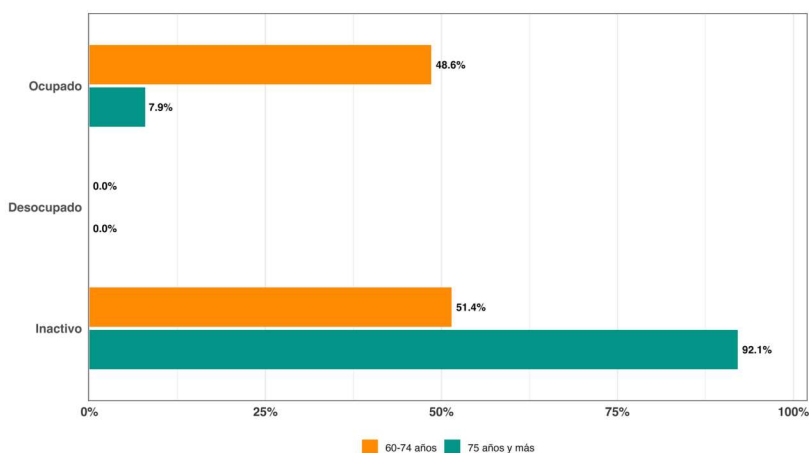
Desde la perspectiva del envejecimiento saludable, la educación constituye una capacidad acumulada que fortalece la capacidad de adaptación a los cambios asociados al envejecimiento y facilita el ejercicio efectivo de la autonomía. En consecuencia, el diseño de políticas públicas y de servicios destinados a las personas mayores debe considerar las diferencias educativas existentes entre generaciones y grupos sociales. La implementación de mecanismos de atención basados exclusivamente en plataformas digitales, formularios complejos o procedimientos administrativos altamente estandarizados puede reproducir desigualdades históricas y dificultar el acceso efectivo a derechos, especialmente entre quienes enfrentaron mayores restricciones educativas a lo largo de su vida (WHO, 2021; Rowles & Bernard, 2013).

4.2.2. Participación laboral y retiro desigual durante la vejez

La condición de actividad constituye una dimensión central para comprender las oportunidades económicas y los procesos de transición hacia el retiro en la vejez. Más allá de ser una fuente de ingresos, el trabajo también cumple funciones sociales, identitarias y relacionales que influyen en la autonomía, la participación comunitaria y el bienestar de las personas mayores. En consecuencia, analizar la permanencia o la salida del mercado laboral permite comprender cómo evolucionan las condiciones económicas y sociales a medida que avanza el envejecimiento.

Los resultados de San Pedro de Atacama muestran diferencias muy marcadas entre la vejez inicial y la avanzada (Figura 17). Mientras que el 48,6% de las personas de 60 a 74 años continúa participando en actividades laborales, esta proporción disminuye a apenas el 7,9% entre quienes tienen 75 años o más. En sentido inverso, la inactividad aumenta del 51,4% al 92,1%, convirtiéndose en la condición predominante entre las personas de mayor edad. La desocupación, por su parte, es prácticamente inexistente en ambos grupos.

Figura 17. Condición de actividad de las personas de 60 años y más en San Pedro de Atacama, 2024



Fuente: Elaboración propia con datos del Estudio Longitudinal de la Región de Antofagasta 2024.

Estos resultados evidencian una transición laboral claramente asociada al avance de la edad. Mientras una parte importante de las personas de 60 a 74 años continúa vinculada al mercado laboral, la participación laboral disminuye de manera muy pronunciada después de los 75 años, etapa en la que el retiro se convierte en el patrón predominante. Esta evolución es

consistente con las trayectorias observadas en otros contextos, donde el envejecimiento suele ir acompañado de una reducción progresiva de la actividad económica remunerada.

Sin embargo, la permanencia laboral de casi la mitad de las personas de 60 a 74 años requiere una interpretación cuidadosa. Continuar trabajando durante la vejez puede reflejar condiciones favorables, como un buen estado de salud, el deseo de mantenerse activo o el reconocimiento de la experiencia acumulada. Desde la perspectiva del envejecimiento activo, la participación laboral puede favorecer la autonomía, fortalecer los vínculos sociales y contribuir al bienestar subjetivo. No obstante, también puede responder a necesidades económicas derivadas de pensiones insuficientes, de un escaso ahorro previsional o de responsabilidades financieras que persisten más allá de la edad legal de jubilación. Los datos disponibles no permiten distinguir entre ambas situaciones, por lo que la elevada participación laboral no debe interpretarse automáticamente como un indicador de bienestar.

Esta consideración resulta especialmente pertinente en San Pedro de Atacama, donde la estructura económica presenta características particulares. La actividad productiva de la comuna combina servicios turísticos, comercio, transporte, minería, agricultura y trabajo independiente, lo que configura un mercado laboral altamente dinámico y, en algunos casos, estacional. En este contexto, las personas mayores pueden continuar trabajando tanto porque su experiencia sigue siendo valorada como porque necesitan complementar los ingresos provenientes de las pensiones y otras transferencias.

La elevada proporción de personas clasificadas como inactivas tampoco debe interpretarse como ausencia de participación económica o social. Las estadísticas laborales consideran inactivas a aquellas personas que no trabajan ni buscan activamente empleo, pero esta categoría incluye múltiples actividades que contribuyen al funcionamiento de los hogares y las comunidades. Entre ellas se encuentran las labores domésticas, el cuidado de familiares, la producción para autoconsumo, la participación comunitaria, la transmisión de conocimientos tradicionales y diversas formas de trabajo no remunerado que poseen una especial importancia en territorios rurales e indígenas como San Pedro de Atacama.

Asimismo, la inexistencia de desocupación registrada en ambos grupos etarios no necesariamente refleja un mercado laboral plenamente favorable. En edades avanzadas, muchas personas que dejan de trabajar también dejan de buscar empleo y pasan directamente a la categoría de inactividad. En consecuencia, la ausencia de personas desocupadas refleja principalmente la salida de la fuerza laboral, más que una situación de pleno empleo entre la población mayor.

La transición hacia la inactividad tiene, además, importantes implicancias para la sostenibilidad económica en la vejez. A medida que disminuye la participación laboral, los ingresos laborales tienden a reducirse, lo que incrementa la dependencia de las pensiones y de las transferencias públicas. Este proceso resulta particularmente relevante para las personas de 60 a 74 años, quienes con frecuencia deben compatibilizar el empleo remunerado con responsabilidades de cuidado de sus parejas, familiares de mayor edad, nietos u otros integrantes del hogar. La coexistencia de estas funciones puede generar niveles elevados de sobrecarga, especialmente entre las mujeres, que históricamente concentran una mayor proporción del trabajo de cuidados no remunerado.

En este contexto, la participación laboral debe analizarse en conjunto con la estructura de ingresos de la población mayor. La permanencia en el mercado laboral adquiere significados distintos según las condiciones económicas de cada persona: para algunos representa una oportunidad de mantener la autonomía y la participación social, mientras que para otros constituye una estrategia necesaria para compensar la disminución de ingresos durante la transición hacia la jubilación. Comprender esta diferencia resulta fundamental para interpretar adecuadamente el proceso de envejecimiento económico en San Pedro de Atacama y orientar políticas que favorezcan trayectorias laborales compatibles con un envejecimiento digno y saludable.

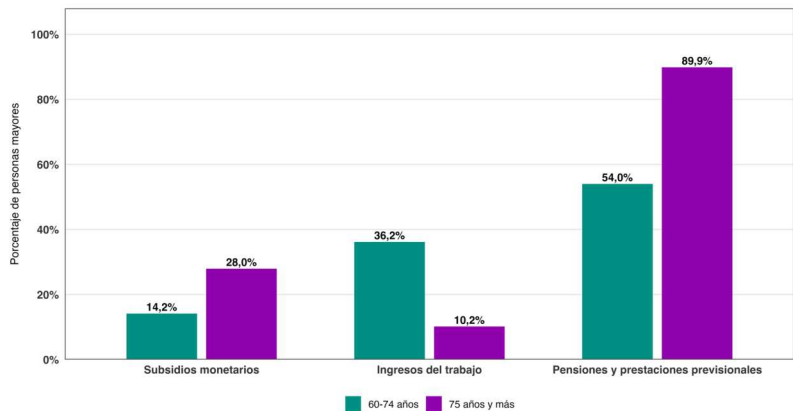
4.2.3. Transformación de las fuentes de ingreso y creciente dependencia provisional

La transición hacia la vejez no solo modifica la participación en el mercado laboral, sino también la composición de los ingresos que sustentan el bienestar económico de las personas mayores. A medida que disminuye la actividad laboral remunerada, las pensiones y las transferencias del Estado adquieren un papel cada vez más relevante como mecanismos de protección frente a la pérdida de ingresos provenientes del trabajo. Comprender cómo se transforma esta estructura resulta fundamental para evaluar la sostenibilidad económica del envejecimiento y la capacidad de las personas mayores para mantener su autonomía.

Los resultados muestran una modificación sustantiva en las fuentes de ingreso entre la vejez inicial y la avanzada (Figura 18). Dado que las categorías consideradas no son mutuamente excluyentes, una misma persona puede percibir simultáneamente ingresos provenientes del trabajo, de pensiones y de subsidios monetarios. Entre las personas de 60 a 74 años, el 36,2% declara recibir ingresos por trabajo, el 54,0% percibe pensiones y el 14,2% accede a subsidios monetarios.

En contraste, entre quienes tienen 75 años o más, la participación de los ingresos laborales disminuye hasta 10,2%, mientras que la cobertura previsional aumenta hasta 89,9% y los subsidios monetarios alcanzan el 28,0% de este grupo.

Figura 18. Principales fuentes de ingreso de las personas de 60 años y más según grupo de edad en San Pedro de Atacama, 2024



Nota: Las fuentes no son mutuamente excluyentes; una persona puede recibir simultáneamente ingresos laborales, pensiones y subsidios monetarios. Los indicadores identifican la recepción declarada de al menos una fuente dentro de cada categoría.
Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio Longitudinal de la Región de Antofagasta, 2024.

Estos resultados muestran una transformación estructural en la forma en que las personas mayores financian su bienestar económico. Mientras que durante la vejez inicial persiste una combinación relativamente diversificada de ingresos provenientes del trabajo, pensiones y apoyos estatales, en la vejez avanzada esta estructura se vuelve considerablemente más dependiente del sistema previsional. En otras palabras, a medida que disminuye la participación laboral, las pensiones dejan de ser una fuente complementaria de ingresos para convertirse en el principal sostén económico de la mayoría de las personas mayores.

Esta evolución es coherente con los resultados presentados en la sección anterior. La marcada reducción de la participación laboral después de los 75 años implica que las posibilidades de generar ingresos a través del trabajo disminuyen significativamente, lo que aumenta la importancia de los mecanismos de protección social. En consecuencia, la seguridad económica durante la vejez depende progresivamente de la capacidad del sistema previsional y de las transferencias públicas para compensar la pérdida de ingresos laborales.

Particularmente relevante resulta el incremento observado en la recepción de subsidios monetarios, cuya cobertura aumenta del 14,2% entre las personas de 60 a 74 años al 28,0% entre quienes tienen 75 años o más. Este comportamiento sugiere que, a medida que aumentan las necesidades asociadas al envejecimiento y disminuyen las posibilidades de generar ingresos propios, el Estado adquiere un papel cada vez más importante como complemento de la protección económica. No obstante, el aumento de estas transferencias también evidencia que una proporción creciente de personas mayores requiere apoyos adicionales para mantener su bienestar, especialmente cuando la pensión por sí sola resulta insuficiente para cubrir los gastos cotidianos.

Sin embargo, resulta necesario distinguir entre cobertura y suficiencia. Que cerca de nueve de cada diez personas de 75 años o más reciban una pensión constituye un indicador de una amplia cobertura previsional, pero ello no permite concluir que los ingresos percibidos sean suficientes para garantizar condiciones de vida adecuadas. La información presentada en esta sección muestra quiénes reciben determinadas fuentes de ingreso, pero no el monto que representan ni su capacidad para responder a las necesidades económicas propias de la vejez.

Esta distinción cobra especial relevancia en San Pedro de Atacama. Las condiciones geográficas de la comuna, junto con su dinámica económica y el elevado costo relativo de diversos bienes y servicios, hacen que un mismo ingreso monetario pueda ofrecer un poder adquisitivo distinto al observado en otros territorios de la región o del país. Gastos asociados al transporte, medicamentos, atención de salud, alimentación o adecuaciones de la vivienda pueden representar una carga proporcionalmente mayor para las personas mayores que residen en localidades alejadas o con acceso limitado a determinados servicios.

En este contexto, la seguridad económica durante la vejez no depende únicamente de recibir una pensión o un subsidio, sino también de la estabilidad y la suficiencia de esos ingresos frente a las necesidades que acompañan el envejecimiento. La pérdida progresiva de ingresos laborales incrementa la exposición a situaciones de vulnerabilidad cuando surgen gastos extraordinarios relacionados con problemas de salud, dependencia funcional, adaptaciones del hogar o requerimientos de cuidado de larga duración. Incluso aquellas personas que logran mantenerse fuera de la pobreza monetaria pueden enfrentar importantes restricciones para cubrir este tipo de necesidades sin afectar otras dimensiones esenciales de su bienestar.

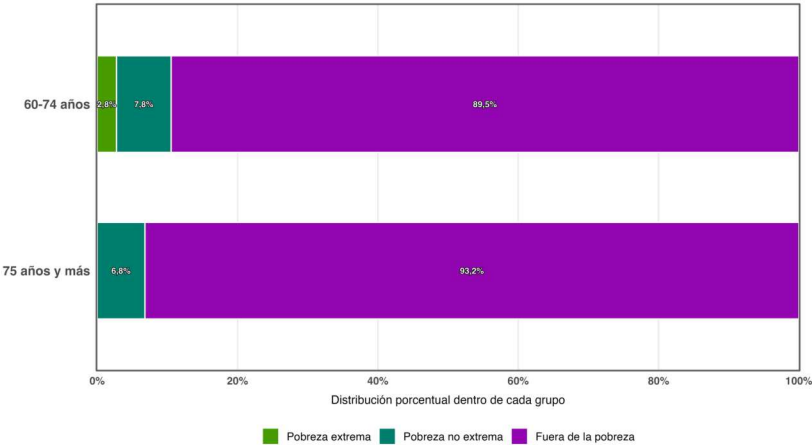
Por ello, la transformación de las fuentes de ingreso observada en San Pedro de Atacama trasciende el ámbito estrictamente previsional. La creciente dependencia de las pensiones y las transferencias públicas refleja un cambio estructural en la forma en que las personas mayores sostienen su calidad de vida y pone de relieve la importancia de analizar, en la siguiente sección, si esta estructura de ingresos resulta suficiente para evitar situaciones de pobreza y vulnerabilidad económica durante la vejez.

4.2.4. Pobreza, desigualdad y vulnerabilidad económica en la vejez

La pobreza por ingresos constituye un indicador ampliamente utilizado para evaluar las condiciones materiales de vida de la población; sin embargo, durante la vejez su alcance resulta necesariamente limitado. A medida que avanzan los años, el bienestar económico depende no solo del nivel de ingresos, sino también de la capacidad para afrontar gastos crecientes asociados a la salud, los medicamentos, el transporte, los cuidados y las adecuaciones del hogar. En este contexto, el análisis combina información representativa para San Pedro de Atacama proveniente del Estudio Longitudinal 2024 con antecedentes regionales de la Encuesta CASEN 2024, lo que permite contextualizar la situación comunal en aquellas dimensiones para las cuales no existen estimaciones representativas a nivel local.

Los resultados muestran que la incidencia de pobreza por ingresos presenta diferencias relativamente acotadas entre ambos grupos etarios (Figura 19). Entre las personas de 60 a 74 años, el 2,8% se encuentra en situación de pobreza extrema y el 7,8% en pobreza no extrema, mientras que el 89,4% permanece fuera de la pobreza. En las personas de 75 años o más, la pobreza extrema desaparece, la pobreza no extrema alcanza el 6,8% y el 93,2% se sitúa por encima de la línea de pobreza.

Figura 19. Situación de pobreza por ingresos de las personas de 60 años y más según grupo de edad en San Pedro de Atacama, 2024



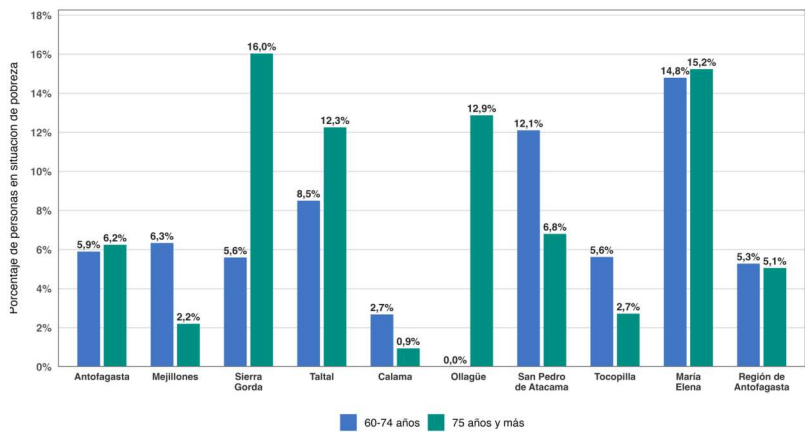
Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio Longitudinal de la Región de Antofagasta, 2024.

La principal diferencia entre ambos grupos no radica en la incidencia total de la pobreza, sino en su composición. Mientras la pobreza extrema aún se observa entre las personas de 60 a 74 años, en la vejez avanzada esta categoría desaparece por completo, y la pobreza se concentra únicamente en su forma no extrema. Este patrón es consistente con la elevada cobertura de pensiones y subsidios observada en la subsección anterior y sugiere que las transferencias del sistema de protección social contribuyen a reducir las situaciones de privación monetaria más severas. No obstante, permanecer por debajo de la línea oficial de pobreza no implica necesariamente disponer de recursos suficientes para afrontar los costos asociados al envejecimiento, especialmente en un territorio donde el acceso a bienes y servicios suele verse condicionado por mayores distancias y por un costo de vida más alto.

Asimismo, debe considerarse que la pobreza por ingresos se estima a nivel del hogar. En consecuencia, una persona mayor puede ser clasificada como no pobre debido a los ingresos del conjunto del hogar, aun cuando disponga de escasos recursos propios o mantenga una elevada dependencia económica de otros integrantes de la familia. Este aspecto resulta particularmente relevante para interpretar las condiciones de autonomía económica en la vejez.

La comparación con el contexto regional permite situar los resultados comunales en un escenario territorial más amplio (Figura 20). San Pedro de Atacama presenta una incidencia de pobreza por ingresos intermedia en comparación con las demás comunas de la Región de Antofagasta. Si bien existen comunas que registran niveles considerablemente más elevados, también se observan territorios con una incidencia menor. Estas diferencias evidencian que el envejecimiento ocurre en condiciones económicas heterogéneas al interior de la región y refuerzan la necesidad de interpretar la pobreza considerando las particularidades territoriales de cada comuna.

Figura 20. Tasa de pobreza por ingresos de la población de 60 años y más según comuna y grupo de edad en la Región de Antofagasta, 2024

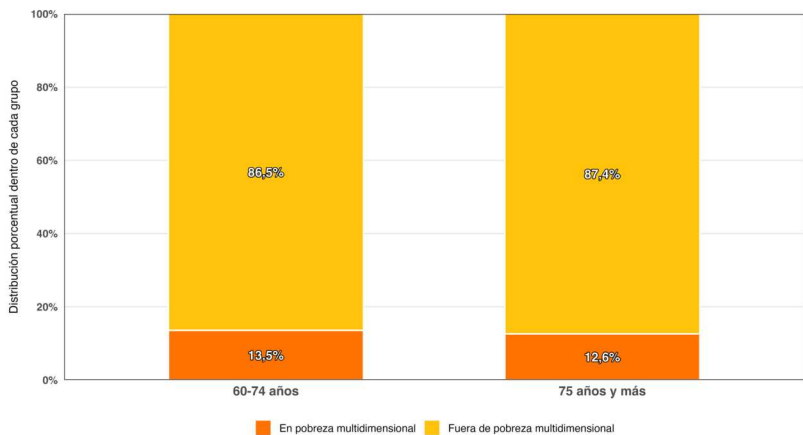


Nota: La tasa de pobreza incluye pobreza extrema y pobreza no extrema.
Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio Longitudinal de la Región de Antofagasta, 2024.

Sin embargo, la pobreza monetaria representa solo una dimensión del bienestar. Dos personas con ingresos similares pueden experimentar niveles muy distintos de calidad de vida dependiendo de las condiciones de su vivienda, el acceso a servicios de salud, la disponibilidad de redes de apoyo o las oportunidades de participación social. Por ello, resulta pertinente complementar el análisis con la pobreza multidimensional, que incorpora un conjunto más amplio de privaciones que afectan el bienestar de los hogares.

En la Región de Antofagasta, el 13,5% de las personas de 60 a 74 años reside en hogares en situación de pobreza multidimensional, proporción que alcanza el 12,6% entre quienes tienen 75 años o más (Figura 21). Las diferencias entre ambos grupos son reducidas, lo que sugiere que muchas de las privaciones que afectan a las personas mayores responden a condiciones estructurales del hogar y del territorio, más que exclusivamente al avance de la edad.

Figura 21. Situación de pobreza multidimensional de las personas de 60 años y más según grupo de edad en la Región de Antofagasta, 2024

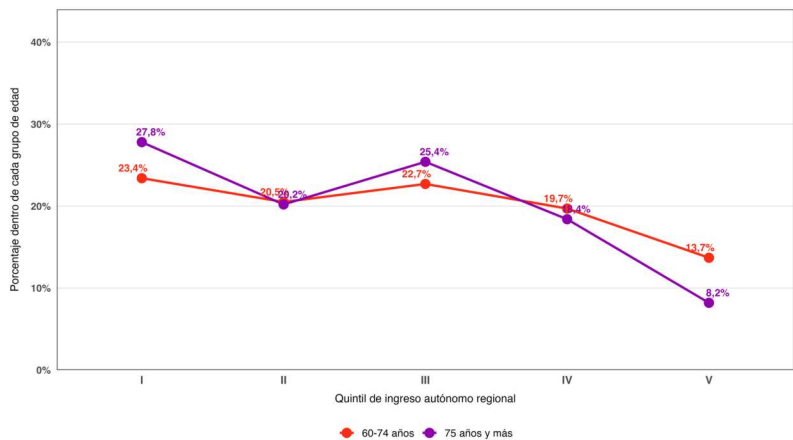


Nota: La pobreza multidimensional es un indicador definido a nivel del hogar. La figura muestra el porcentaje de personas mayores que residen en hogares clasificados dentro o fuera de la pobreza multidimensional. Fuente: Elaboración propia con base en CASEN 2024.

Desde una perspectiva territorial, este resultado cobra especial relevancia para San Pedro de Atacama. Aunque la pobreza multidimensional incorpora dimensiones asociadas a vivienda, educación, salud, trabajo y redes sociales, existen factores propios de comunas rurales y dispersas que pueden incrementar la vulnerabilidad sin quedar plenamente reflejados en estos indicadores. La distancia a los establecimientos de salud, la disponibilidad de transporte, la conectividad entre localidades y la accesibilidad efectiva a los servicios constituyen elementos que condicionan la calidad de vida de las personas mayores y adquieren una importancia particular en un territorio de gran extensión geográfica. En este sentido, la relativa estabilidad de la pobreza multidimensional entre ambos grupos etarios refuerza la idea de que muchas de estas limitaciones se deben a condiciones estructurales que requieren intervenciones territoriales, más allá de políticas orientadas exclusivamente al aumento de los ingresos.

Finalmente, la distribución según quintiles de ingreso autónomo a nivel regional permite profundizar en las diferencias económicas al interior de la población mayor (Figura 22). Mientras que el 13,7% de las personas entre 60 y 74 años pertenece al quintil de mayores ingresos, esta proporción disminuye al 8,2% entre quienes tienen 75 años o más. Paralelamente, más de una cuarta parte de este último grupo se concentra en el primer quintil regional, lo que refleja una menor presencia en los estratos de mayores ingresos.

Figura 22. Distribución de las personas de 60 años y más según quintil de ingreso autónomo regional y grupo de edad en la Región de Antofagasta, 2024



Fuente: Elaboración propia con base en CASEN 2024.

Esta distribución es consistente con la disminución de los ingresos laborales observada en las subsecciones anteriores y evidencia que la transición hacia la jubilación suele ir acompañada de una reducción de la capacidad económica relativa. Aunque la mayoría de las personas mayores permanece fuera de la pobreza monetaria, una proporción importante se concentra en los quintiles inferiores de ingresos, lo que pone de manifiesto que la vulnerabilidad económica durante la vejez no constituye una dicotomía entre pobreza y no pobreza, sino un continuo de situaciones intermedias. Muchas personas disponen de ingresos suficientes para superar el umbral oficial de pobreza, pero enfrentan dificultades para cubrir gastos extraordinarios relacionados con la salud, la dependencia o los cuidados de larga duración.

En conjunto, los resultados muestran que las pensiones y las transferencias públicas desempeñan un papel fundamental en la contención de la pobreza monetaria en la vejez. Sin embargo, la persistencia de privaciones multidimensionales, la menor presencia de las personas de mayor edad en los quintiles superiores de ingreso y las particularidades territoriales de San Pedro de Atacama evidencian que la seguridad económica continúa siendo un desafío relevante para el envejecimiento. Este escenario refuerza la necesidad de analizar, en la siguiente sección, la capacidad del sistema local para responder a las crecientes necesidades de cuidado y apoyo que acompañan el proceso de envejecimiento.

4.3. Capacidad institucional y respuesta territorial del sistema local de cuidados

Las condiciones demográficas y socioeconómicas analizadas en las secciones anteriores muestran que el proceso de envejecimiento en San Pedro de Atacama ocurre en un contexto en el que las necesidades de cuidado, apoyo y acceso oportuno a los servicios tienden a aumentar con el avance de la edad. Frente a este escenario, resulta necesario evaluar no solo las características de la población mayor, sino también la capacidad del territorio para responder a dichas necesidades.

En este contexto, la presente sección examina la capacidad institucional del sistema local de cuidados a partir de los registros disponibles del sistema de salud y de otras fuentes administrativas. El análisis considera la detección de la dependencia funcional, el seguimiento de las personas mayores, la disponibilidad de prestaciones, la distribución territorial de la oferta asistencial y la cobertura de la población residente. Más que describir los servicios, el objetivo es evaluar en qué medida la infraestructura y la organización institucional existentes responden a las necesidades que plantea el envejecimiento en una comuna caracterizada por la ruralidad, la dispersión territorial y la diversidad intercultural.

4.3.1. Base poblacional y concentración territorial de la demanda por atención primaria

La población inscrita en la red de Atención Primaria de Salud (APS) constituye la base potencial sobre la cual se organizan las acciones preventivas, el seguimiento clínico y la respuesta ante situaciones de dependencia. Durante 2025, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) registró 1.494 personas de 60 años o más adscritas a establecimientos de APS en San Pedro de Atacama. De ellas, 1.247 tienen entre 60 y 79 años y 247 tienen 80 años o más. Las mujeres representan el 54,8% de la población inscrita, frente al 45,2% de los hombres, lo que reproduce la mayor presencia femenina observada en las edades avanzadas y anticipa una demanda de atención progresivamente feminizada (Tabla 2).

Tabla 2. Caracterización de la población mayor inscrita en la red de Atención Primaria de Salud, San Pedro de Atacama, 2025

Dimensión	Indicador	Valor
Población adscrita	Personas de 60–79 años	1.247
	Personas de 80 años y más	247
	Total personas de 60 años y más	1.494
Sexo	H	675 (45,2%)
	M	819 (54,8%)
Red APS	Consultorio San Pedro de Atacama	1.184 (79,3%)
	Establecimientos rurales (4)	310 (20,7%)
Tramo FONASA	A	130 (8,7%)
	B	915 (61,2%)
	C	129 (8,6%)
	D	272 (18,2%)
	No determinado	48 (3,2%)

Nota: La categoría “No determinado” corresponde a registros de usuarios validados en la base per cápita comunal cuyo tramo previsional final (A, B, C o D) se encuentra en proceso de regularización o cruce administrativo por parte de FONASA al momento del corte estadístico.
Fuente: Elaboración propia con base en los registros de personas inscritas en FONASA para la Atención Primaria de Salud (APS), 2025.

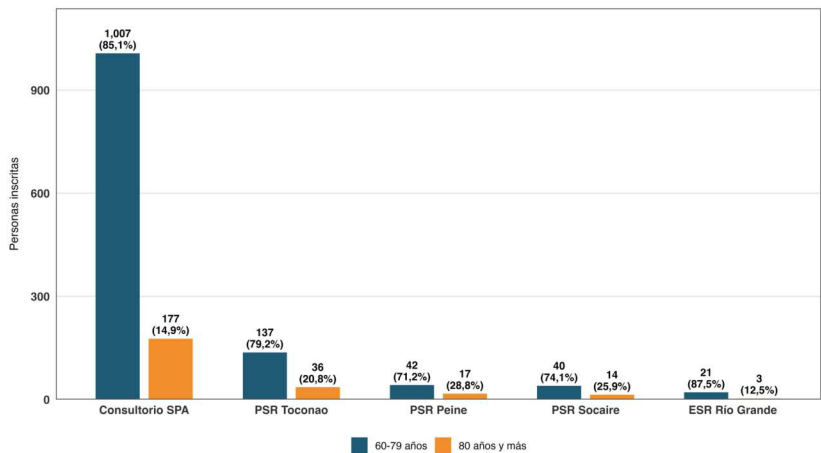
Asimismo, el 61,2% de las personas mayores inscritas se concentra en el tramo B de FONASA, seguido por el tramo D, con 18,2%. Los tramos A y C representan 8,7% y 8,6%, respectivamente, mientras que un 3,2% aparece como no determinado por el sistema. La distribución evidencia que la población mayor atendida por la red pública no constituye un grupo homogéneo en cuanto a su clasificación previsional. No obstante, estos tramos no deben utilizarse por sí solos como equivalentes directos de

pobreza o de vulnerabilidad, dado que reflejan una clasificación administrativa que no incorpora de manera integral el patrimonio, las redes de apoyo, los gastos de salud, la dependencia funcional ni los costos territoriales de acceso.

El patrón institucional principal se observa en la distribución por establecimientos. El Consultorio de San Pedro de Atacama concentra 1.184 personas de 60 años o más, equivalentes al 79,3% del total inscrito. Los cuatro establecimientos rurales reúnen en conjunto 310 personas, lo que equivale al 20,7%. La concentración de la demanda potencial en la cabecera comunal es clara, pero no debe llevar a minimizar la importancia operativa de la red rural. Atender a una quinta parte de la población mayor en localidades separadas por grandes distancias puede requerir proporcionalmente más tiempo de desplazamiento, coordinación logística y capacidad de resolución local que atender una cantidad equivalente en un entorno concentrado.

La Figura 23 desglosa esta distribución por edad y por establecimiento. El Consultorio de San Pedro de Atacama atiende a 1.007 personas de 60 a 79 años y a 177 de 80 años o más. En los establecimientos rurales, la Posta de Salud Rural de Toconao registra la mayor población inscrita, con 173 personas; le siguen Peine, con 59; Socaire, con 54; y Río Grande, con 24.

Figura 23. Distribución de la población de 60 años y más inscrita en la Atención Primaria de Salud según establecimiento, San Pedro de Atacama, 2025



Fuente: Elaboración propia con base en los registros de personas inscritas en FONASA para la Atención Primaria de Salud (APS), 2025.

Aunque los establecimientos rurales presentan volúmenes absolutos menores, algunos tienen una estructura interna más envejecida. Las personas de 80 años o más representan el 28,8% de la población inscrita en Peine, el 25,9% en Socaire y el 20,8% en Toconao, frente al 14,9% en el Consultorio de San Pedro de Atacama y el 12,5% en Río Grande. Esto significa que la presión asistencial no depende únicamente del número total de inscritos. Un establecimiento pequeño puede enfrentar una demanda proporcionalmente más intensiva si atiende a una población de mayor edad, con mayor frecuencia de multimorbilidad, limitaciones de movilidad o necesidad de seguimiento domiciliario.

Este resultado es particularmente importante desde la perspectiva de la justicia territorial. La concentración del 79,3% de las inscripciones en el centro comunal podría justificar una asignación absoluta mayor de recursos al establecimiento principal. Sin embargo, una distribución exclusivamente proporcional al número de usuarios podría perjudicar a las localidades rurales, donde existen costos fijos de funcionamiento, menores economías de escala y mayores dificultades para derivar, trasladar o visitar a las personas mayores. La planificación requiere equilibrar el volumen poblacional con la complejidad territorial.

En consecuencia, la base inscrita muestra una red de organización fuertemente centralizada, acompañada de establecimientos rurales que cumplen una función estratégica para sostener la posibilidad de envejecer en el propio territorio. Sin estas unidades, las personas mayores de las localidades alejadas dependerían en mayor medida de desplazarse a la cabecera comunal, lo que podría intensificar las barreras asociadas al transporte, al acompañamiento y al gasto de tiempo.

4.3.2. Evaluación preventiva y detección temprana del deterioro funcional

La prevención del deterioro funcional constituye uno de los componentes centrales de una política orientada al envejecimiento saludable. El Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) permite identificar a personas autovalentes, detectar factores de riesgo y reconocer tempranamente situaciones que podrían evolucionar hacia la dependencia. Su importancia institucional radica en que desplaza la atención de una lógica exclusivamente reactiva a una intervención preventiva capaz de preservar capacidades antes de que las limitaciones se vuelvan más severas.

Durante 2025 se registraron 23 evaluaciones funcionales EMPAM en San Pedro de Atacama. De ellas, 14 personas fueron clasificadas como autovalentes sin riesgo, equivalentes al 60,9%; 7 como autovalentes con riesgo, equivalentes al 30,4%; y 2 en riesgo de dependencia, equivalentes al 8,7% (Tabla 3).

La distribución sugiere que la mayoría de las personas evaluadas conservaba la autonomía funcional. Sin embargo, cuatro de cada diez evaluaciones identificaron algún nivel de riesgo, ya fuera por mantener la autovalencia o por aproximarse a una situación de dependencia. Este hallazgo confirma la utilidad de la evaluación preventiva: una proporción relevante de quienes aún no presentan dependencia establecida requiere seguimiento, intervención o control para evitar un deterioro posterior.

Tabla 3. Resultados de la evaluación funcional EMPAM según características sociodemográficas, San Pedro de Atacama, 2025

Resultado EMPAM	Total	Sexo	65 - 69 años	70 - 74 años	75 - 79 años	80 años y más	Pueblos originarios
Autovalente sin riesgo	14 (60,9%)	H: 10 (71,4%) M: 4 (28,6%)	7	2	2	3	9 (64,3%)
Autovalente con riesgo	7 (30,4%)	H: 4 (57,1%) M: 3 (42,9%)	3	1	0	3	4 (57,1%)
Riesgo de dependencia	2 (8,7%)	H: 0 (0,0%) M: 2 (100,0%)	1	0	0	1	2 (100,0%)
Total	23 (100,0%)	H: 14 (60,9%) M: 9 (39,1%)	11	3	2	7	15 (65,2%)

Nota: El porcentaje de cada resultado funcional se calcula sobre el total de evaluaciones registradas. Los porcentajes por sexo y pertenencia a pueblos originarios se calculan respecto del total de cada categoría funcional. La condición de pertenencia a pueblos originarios no debe considerarse mutuamente excluyentes. Debido al reducido número de registros, los resultados deben interpretarse como una descripción de las evaluaciones realizadas y no como estimaciones representativas de toda la población mayor de la comuna.

Fuente: Elaboración propia con base en REM Serie A, DEIS-MINSAL, 2025.

No obstante, el volumen total de registros es extremadamente reducido en relación con la población mayor de la comuna y con la base de personas inscritas en APS. Por ello, los porcentajes no pueden interpretarse como estimaciones de la situación funcional de toda la población mayor. Tampoco permiten concluir que el 60,9% de la población comunal sea autovalente sin riesgo ni que el 8,7% se encuentre en riesgo de dependencia. Describen exclusivamente a las 23 personas evaluadas y pueden estar afectadas por la selección clínica, la asistencia diferencial, la oportunidad de registro o la priorización de determinados usuarios.

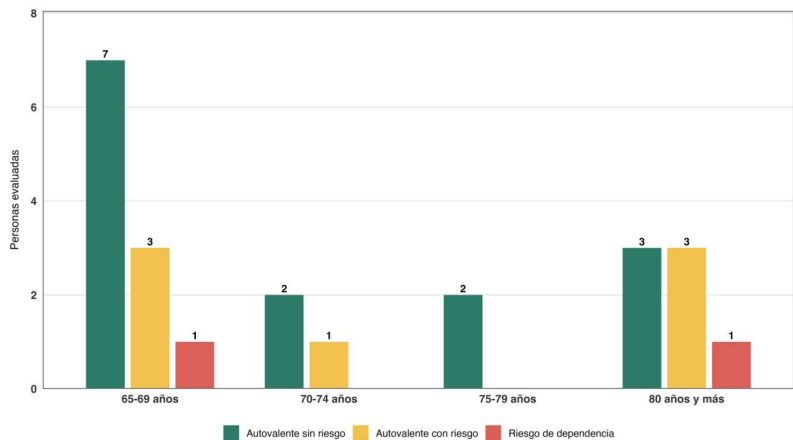
La composición por sexo también requiere cautela. Los hombres representan el 60,9% de las evaluaciones, pese a constituir el 45,2% de la población mayor inscrita en APS. Entre las personas clasificadas como autovalentes sin riesgo, el 71,4% son hombres, mientras que las dos mujeres identificadas están en riesgo de dependencia. Debido al escaso número de observaciones, no es posible atribuir estas diferencias ni a una mayor autonomía masculina ni a una mayor vulnerabilidad femenina.

El patrón podría reflejar diferencias en quiénes fueron evaluados, en la demanda de atención o en el registro de la prestación.

La pertenencia indígena aparece en 15 de las 23 evaluaciones, equivalente al 65,2%, una proporción cercana al peso indígena observado en la población comunal. Nueve de las personas autovalentes sin riesgo, cuatro de las autovalentes con riesgo y dos clasificadas en riesgo de dependencia pertenecen a pueblos originarios. Este resultado confirma la presencia de población indígena en las acciones preventivas, pero no permite determinar si existe una cobertura adecuada o culturalmente pertinente. Para ello, sería necesario disponer del número total de personas mayores indígenas inscritas y evaluables, así como de información sobre la localidad, la oportunidad de acceso y la continuidad posterior.

La Figura 24 muestra que 11 de las 23 evaluaciones se concentraron entre los 65 y los 69 años. En ese grupo, siete personas fueron clasificadas como autovalentes sin riesgo, tres como autovalentes con riesgo y una como en riesgo de dependencia. Entre los 70 y 74 años se realizaron tres evaluaciones; entre los 75 y 79, solo dos; y en el grupo de 80 años o más, siete.

Figura 24. Distribución de los resultados del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) según grupo de edad en San Pedro de Atacama, 2025



Fuente: Elaboración propia con base en REM Serie A, DEIS-MINSAL, 2025

La situación del grupo de personas de 80 años o más merece atención. De las siete personas evaluadas, tres fueron clasificadas como autovalentes sin riesgo, tres como autovalentes con riesgo y una como en riesgo de dependencia. Por tanto, cuatro de las siete presentaban algún nivel de riesgo. Aunque el número es demasiado pequeño para generalizar, el patrón es coherente con el incremento esperado de la fragilidad y del deterioro funcional en la vejez avanzada.

En contraste, la escasa cantidad de evaluaciones entre los 70 y los 79 años dificulta conocer la transición funcional previa a los 80 años. Esto resulta relevante porque la prevención es más efectiva cuando el riesgo se identifica antes de que se consolide una dependencia severa. Una estrategia concentrada solo en personas de edad muy avanzada o con señales evidentes de deterioro podría perder oportunidades de intervención temprana.

El principal hallazgo institucional de esta subsección no es, por tanto, la distribución porcentual de los resultados funcionales, sino el limitado volumen de evaluaciones registradas. Los datos sugieren que existe capacidad para clasificar funcionalmente a las personas y detectar riesgo, pero no permiten demostrar una cobertura preventiva amplia. La etapa siguiente debería examinar si el bajo número responde a problemas de registro, a una aplicación restringida del EMPAM, a barreras de acceso o a que parte de la evaluación se reporta en otros códigos o períodos.

4.3.3. Respuesta frente a la dependencia y continuidad del cuidado domiciliario

La detección preventiva adquiere sentido cuando existe capacidad institucional para acompañar a quienes desarrollan dependencia o requieren apoyos sostenidos. La Tabla 4 muestra que durante 2025 se registraron 36 personas de 60 años o más bajo control por dependencia severa: 1 con dependencia de origen oncológico y 35 con dependencia no oncológica. Asimismo, se registraron dos personas con lesiones por presión, aunque estos casos pueden estar incluidos en las categorías anteriores y no deben sumarse para obtener un total independiente.

Tabla 4. Población mayor bajo control y actividades domiciliarias vinculadas a la dependencia, San Pedro de Atacama, 2025

Dimension	Indicador	Resultado	Observacion
Población mayor bajo control	Dependencia severa oncológica	1	Personas de 60 años y más
	Dependencia severa no oncológica	35	
	Personas con lesión por presión	2	
Ingreso y seguimiento domiciliario	Ingresos al PADDs	7	Personas de 65 años y más
	Primera visita domiciliaria anual	9	
	Segunda visita domiciliaria anual	15	
	Tercera visita o más	22	
Planificación y continuidad del cuidado	Planes de cuidado integral elaborados	10	Personas de 65 años y más
	Evaluaciones del plan de cuidado integral	13	
	Planes dirigidos al cuidador	10	
	Evaluaciones del plan del cuidador	5	
Características y dispositivos complementarios	Registros correspondientes a pueblos originarios	37	Personas de 65 años y más
	Población atendida mediante ECICEP	2	

Nota: Los resultados del Programa de Dependencia Severa corresponden a personas de 60 años y más reconstruidas a partir de los grupos etarios del REM-P3. Las actividades domiciliarias corresponden al código específico para personas de 65 años y más del REM-26. Las personas con lesiones por presión pueden encontrarse también clasificadas dentro de la población con dependencia severa oncológica o no oncológica, por lo que estos registros no deben sumarse para estimar una población total única. Los registros de visitas y planes representan actividades realizadas y no necesariamente personas distintas.

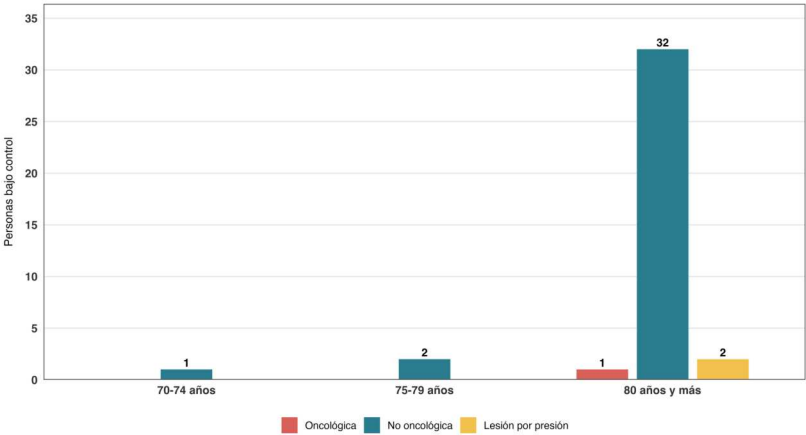
Fuente: Elaboración propia con base en REM Serie P y REM Serie A, DEIS-MINSAL, 2025.

La Figura 25 revela una concentración muy marcada de dependencia severa en la población de 80 años o más. En este grupo se registran 32 personas con dependencia severa no oncológica y 1 con dependencia oncológica. Los otros tres casos no oncológicos corresponden a una persona de 70 a 74 años y dos de 75 a 79 años. En consecuencia, 33 de las 36 personas bajo control por dependencia severa tienen 80 años o más.

Este patrón representa uno de los resultados más importantes de la etapa institucional. Mientras la población de 80 años o más constituye una fracción minoritaria de las personas inscritas en APS, concentra la gran mayoría de los casos de dependencia severa registrados. El hallazgo muestra que la carga de cuidados no se distribuye proporcionalmente según el tamaño de los grupos etarios, sino que aumenta con fuerza en la vejez avanzada.

La concentración de dependencia en las personas de 80 años o más debe vincularse con los resultados previos. Este grupo presenta una mayor presencia femenina, ingresos promedio más bajos, una participación laboral prácticamente inexistente y una dependencia económica casi completa de pensiones y transferencias. Además, una parte de la población mayor vive sola y algunas localidades presentan proporciones relativamente elevadas de inscritos de 80 años o más. La dependencia severa puede, por tanto, coincidir con fragilidad económica, aislamiento residencial y barreras territoriales de acceso.

Figura 25. Personas bajo control por dependencia severa según condición y grupo de edad, San Pedro de Atacama, 2025



Nota: Las personas con lesiones por presión pueden estar incluidas también en las categorías de dependencia severa oncológica o no oncológica. En consecuencia, las categorías no deben sumarse para estimar un total único. Fuente: Elaboración propia con base en REM Serie P, DEIS-MINSAL, 2025.

La respuesta domiciliaria registrada comprende 7 ingresos al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa (PADDS), 9 primeras visitas anuales, 15 segundas visitas y 22 terceras o posteriores. La existencia de segundas y terceras visitas muestra que parte de la atención no se limita a un contacto aislado, sino que incorpora seguimiento a lo largo del tiempo (Tabla 4 y Figura 26).

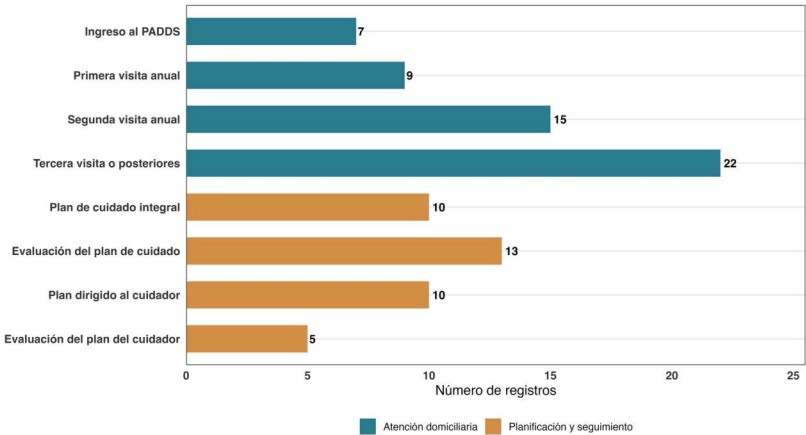
Sin embargo, estos registros representan actividades, no personas individuales. Una misma persona puede haber recibido varias visitas, por lo que no es posible calcular la cobertura dividiendo el total de actividades entre la población dependiente. Tampoco se conocen el intervalo entre visitas, su contenido, duración, el establecimiento de origen ni la distancia recorrida. Por consiguiente, el número de registros permite constatar actividad institucional, pero aún no permite evaluar si la intensidad del acompañamiento es suficiente.

La planificación del cuidado incluye 10 planes de cuidado integral elaborados y 13 evaluaciones de estos planes. Esta relación sugiere que algunos planes fueron revisados durante el período, lo cual constituye una señal positiva de continuidad. El cuidado de una persona dependiente requiere ajustes conforme cambian su condición clínica, su entorno residencial y la disponibilidad familiar; por ello, la evaluación del plan es tan importante como su elaboración inicial.

También se registraron 10 planes dirigidos a cuidadores, pero únicamente 5 evaluaciones de esos planes. Esta diferencia puede deberse a que algunos fueron elaborados al final del período o a que no todos requerían evaluación en el mismo año. Sin embargo, también podría indicar una menor continuidad en el seguimiento por parte de quienes proporcionan los cuidados.

El resultado es relevante porque la dependencia afecta a un sistema relacional y no solo a la persona con limitaciones. Los cuidadores pueden experimentar desgaste físico, sobrecarga emocional, pérdida de ingresos y aislamiento. En un territorio de alta movilidad laboral y dispersión residencial, el apoyo al cuidador resulta indispensable para evitar que el cuidado familiar se vuelva insostenible.

Figura 26. Actividades de atención domiciliaria y seguimiento del cuidado registradas para personas de 65 años y más en San Pedro de Atacama, 2025



Nota: Los valores corresponden a actividades registradas y no necesariamente a personas diferentes. Una misma persona puede haber recibido más de una visita, plan o evaluación durante el año. Fuente: Elaboración propia con base en REM Serie A, DEIS-MINSAL, 2025.

La Tabla 4 identifica, además, 37 registros asociados a personas de pueblos originarios. Este valor no necesariamente representa a personas distintas y no puede sumarse directamente a las actividades anteriores. Aun así, confirma que la respuesta domiciliaria y de dependencia se desarrolla en un contexto intercultural. Esto demanda que la planificación considere las formas locales de organización familiar, los vínculos comunitarios y las preferencias de las personas mayores respecto de quién proporciona el cuidado y dónde desean recibirlo.

En conjunto, los registros muestran la existencia de una respuesta organizada que incluye el ingreso a programas, visitas sucesivas, planificación integral y acciones dirigidas a los cuidadores. No obstante, la información disponible no permite determinar si esta respuesta cubre a todas las personas que la necesitan. La población bajo control representa la demanda reconocida por el sistema, pero puede existir dependencia no diagnosticada, hogares que no solicitan apoyo o personas que enfrentan barreras para acceder a los programas.

La distinción entre la demanda registrada y la necesidad real es fundamental desde una perspectiva ética. Un bajo número de casos no demuestra necesariamente una baja prevalencia de dependencia; también puede reflejar dificultades de detección, de acceso o de continuidad. Por ello, la capacidad institucional no debe evaluarse únicamente por el número de prestaciones realizadas, sino también por su capacidad para identificar necesidades ocultas y llegar a quienes residen lejos de los servicios.

4.3.4. Seguimiento clínico, multimorbilidad y apoyos complementarios

La sostenibilidad del cuidado en la vejez también depende del manejo oportuno de las enfermedades crónicas. Estas condiciones no equivalen automáticamente a una dependencia, pero pueden afectar la capacidad funcional, aumentar la frecuencia de atención y elevar el riesgo de hospitalización o de deterioro cuando se presentan de forma simultánea.

Durante 2025 se registraron 338 personas de 60 años o más bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV). Las mujeres representan el 62,7% y los hombres el 37,3%. Esta diferencia puede reflejar una combinación de mayor supervivencia femenina, mayor utilización de servicios, diferencias en la carga de enfermedad o en los patrones de registro. No corresponde concluir, sin información adicional, que las mujeres presenten necesariamente una mayor prevalencia cardiovascular.

Entre las personas clasificadas en el programa, 98 presentan riesgo cardiovascular bajo, 44 riesgo moderado y 196 riesgo alto. Estas categorías son mutuamente excluyentes y suman el total bajo control. En términos relativos, aproximadamente el 58% de las personas clasificadas se encuentra en riesgo alto, el 13% en riesgo moderado y el 29% en riesgo bajo (Tabla 5).

Tabla 5. Seguimiento clínico de enfermedades cardiovasculares y apoyo alimentario a personas mayores, San Pedro de Atacama, 2025

Dimensión	Indicador	Resultado	Observación
Seguimiento cardiovascular	Personas bajo control en PSCV	338 personas	H: 126 (37,3%) M: 212 (62,7%)
	Riesgo cardiovascular bajo	98 personas	H: 35 (35,7%) M: 63 (64,3%)
Nivel de riesgo cardiovascular	Riesgo cardiovascular moderado	44 personas	H: 13 (29,5%) M: 31 (70,5%)
	Riesgo cardiovascular alto	196 personas	H: 78 (39,8%) M: 118 (60,2%)
Enfermedades y factores de riesgo	Hipertensión arterial	452 personas	H: 171 (37,8%) M: 281 (62,2%)
	Diabetes mellitus tipo 2	136 personas	H: 55 (40,4%) M: 81 (59,6%)
	Dislipidemia	244 personas	H: 90 (36,9%) M: 154 (63,1%)
	Tabaquismo	23 personas	H: 13 (56,5%) M: 10 (43,5%)
Condiciones de mayor complejidad clínica	Enfermedad renal crónica	60 personas	H: 24 (40,0%) M: 36 (60,0%)
	Antecedentes de infarto agudo al miocardio	14 personas	H: 9 (64,3%) M: 5 (35,7%)
	Antecedentes de accidente cerebrovascular	12 personas	H: 6 (50,0%) M: 6 (50,0%)
	Otras enfermedades cardiovasculares	3 personas	H: 1 (33,3%) M: 2 (66,7%)
Apoyo alimentario	Personas de 65 - 69 años con alteración funcional	39 retiros	H: 20 (51,3%) M: 19 (48,7%)
	Personas de 70 años y más	1.919 retiros	H: 875 (45,6%) M: 1044 (54,4%)

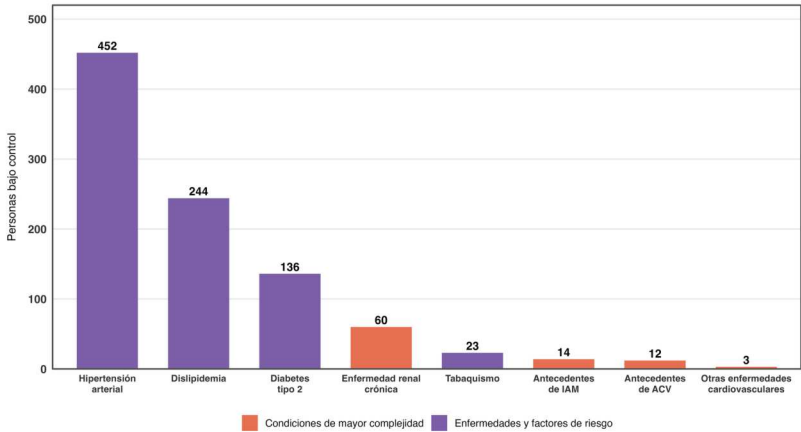
Nota: Las categorías de riesgo cardiovascular bajo, moderado y alto son mutuamente excluyentes y suman el total de personas de 60 años y más clasificadas en el PSCV. Las enfermedades y antecedentes clínicos no son excluyentes, dado que una misma persona puede presentar más de una condición. Debido a diferencias en los universos operacionales de algunos códigos REM, los valores de enfermedades específicas no deben interpretarse directamente como proporciones del total bajo control. Los resultados del PACAM corresponden al número acumulado de retiros registrados durante el año y no al número de beneficiarios únicos.

Fuente: Elaboración propia con base en REM Serie P y REM Serie D, DEIS-MINSAL, 2025.

La elevada concentración en riesgo alto indica que una parte considerable de la población bajo seguimiento requiere control clínico sostenido, adherencia terapéutica y vigilancia de factores que podrían desencadenar eventos de mayor gravedad. Sin embargo, el porcentaje corresponde a las personas incorporadas al PSCV y no a toda la población mayor inscrita. Es posible que el programa se concentre precisamente en quienes presentan mayor riesgo, por lo que no debe interpretarse como una prevalencia cardiovascular comunal.

La hipertensión arterial constituye la condición más frecuentemente registrada, con 452 casos, seguida de la dislipidemia, con 244, y de la diabetes mellitus tipo 2, con 136. También se registran 60 personas con enfermedad renal crónica y 23 con tabaquismo. Entre las condiciones de mayor complejidad clínica, se registran 14 antecedentes de infarto agudo de miocardio (IAM), 12 de accidente cerebrovascular (ACV) y 3 de otras enfermedades cardiovasculares (Tabla 5 y Figura 27).

Figura 27. Personas de 60 años y más bajo control por enfermedades cardiovasculares, factores de riesgo y antecedentes clínicos en San Pedro de Atacama, 2025



Nota: Las condiciones clínicas no son mutuamente excluyentes; una misma persona puede encontrarse registrada en más de una categoría. Los valores corresponden a población de 60 años y más bajo control en diciembre de 2025. Fuente: Elaboración propia con base en REM Serie P, DES-MRNSAL, 2025.

Estos valores no son mutuamente excluyentes, por lo que una misma persona puede figurar en varias categorías. Además, algunos códigos REM responden a universos operacionales distintos. Por esta razón, el hecho de que los registros de hipertensión superen el total de personas clasificadas en el PSCV no debe interpretarse como una inconsistencia automática ni utilizarse para calcular porcentajes directos sin revisar previamente los denominadores.

El patrón general evidencia una carga importante de condiciones que suelen coexistir y potenciarse mutuamente. La combinación de hipertensión, diabetes, dislipidemia y enfermedad renal incrementa el riesgo de eventos cardiovasculares, limitaciones funcionales y necesidades de atención más complejas. Desde la perspectiva del cuidado, la multimorbididad puede traducirse en múltiples medicamentos, controles frecuentes, restricciones alimentarias y la necesidad de apoyo para cumplir con las indicaciones clínicas.

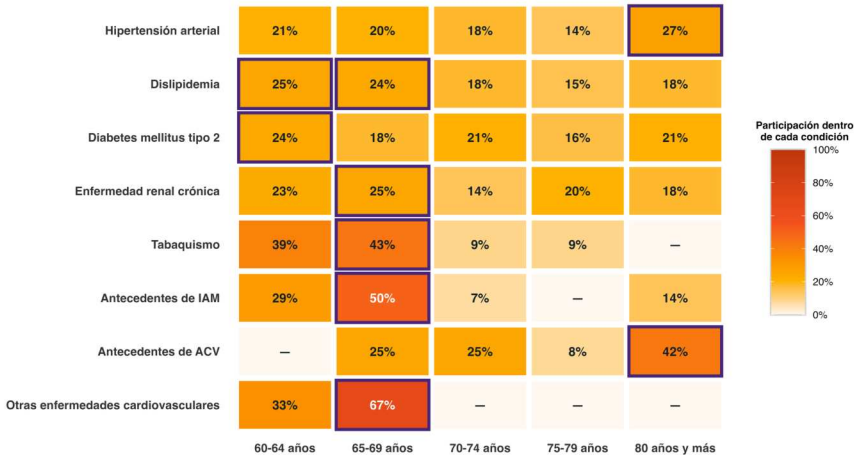
La Figura 28 muestra la distribución de los registros de cada condición entre los grupos de edad. La hipertensión presenta una participación relativamente amplia a lo largo de toda la vejez, pero el grupo de 80 años o más concentra el porcentaje más alto, con 27% de los registros. La diabetes y la dislipidemia muestran distribuciones más extendidas, mientras que la enfermedad renal crónica se concentra principalmente entre los 60 y 69 años, aunque también se observa en edades posteriores.

El tabaquismo se concentra en edades de 60 a 69 años, que reúnen en conjunto el 82% de los registros, pero es más probable en el grupo de 65 a 69 años, y no presenta casos en el grupo de 80 años o más. Este patrón podría reflejar abandono del consumo, mortalidad selectiva, menor declaración o diferencias de registro.

Los antecedentes de infarto se concentran principalmente entre los 65 y 69 años, mientras que los antecedentes de ACV muestran una mayor participación en la población de 80 años o más, con 42%. Este último resultado es coherente con la acumulación de riesgo cardiovascular a lo largo del curso de vida y con la mayor probabilidad de secuelas funcionales en edades avanzadas. No obstante, ambas condiciones presentan pocos casos absolutos, por lo que las diferencias porcentuales pueden variar considerablemente con uno o dos registros adicionales.

Las otras enfermedades cardiovasculares corresponden a solo tres casos. Sus porcentajes etarios no deben utilizarse para formular interpretaciones generales, dado que cada persona modifica sustantivamente la distribución.

Figura 28. Distribución etaria de las condiciones cardiovasculares registradas en personas de 60 años y más en San Pedro de Atacama, 2025



Nota: Los porcentajes se calculan dentro de cada condición clínica. Por ello, cada fila suma 100%. Las condiciones no son mutuamente excluyentes y una misma persona puede estar registrada en más de una categoría. Fuente: Elaboración propia con base en REM Serie P, DEIS-MINSAL, 2025.

El apoyo alimentario complementa el seguimiento clínico. Durante el año se registraron 39 retiros de personas de 65 a 69 años con alteración funcional y 1.919 de personas de 70 años o más (Tabla 5). Estos datos reflejan la actividad acumulada del PACAM y no el número de beneficiarios únicos. Una misma persona puede realizar varios retiros durante el año.

La diferencia entre ambos grupos responde en parte a los criterios de acceso al programa, pero también evidencia la importancia de los apoyos nutricionales en la respuesta institucional. La alimentación adecuada constituye un componente preventivo frente a la pérdida de masa muscular, la fragilidad y el deterioro funcional. Sin embargo, el número de retiros no permite conocer la regularidad individual, la cobertura, la adherencia ni las dificultades de traslado para obtener los productos.

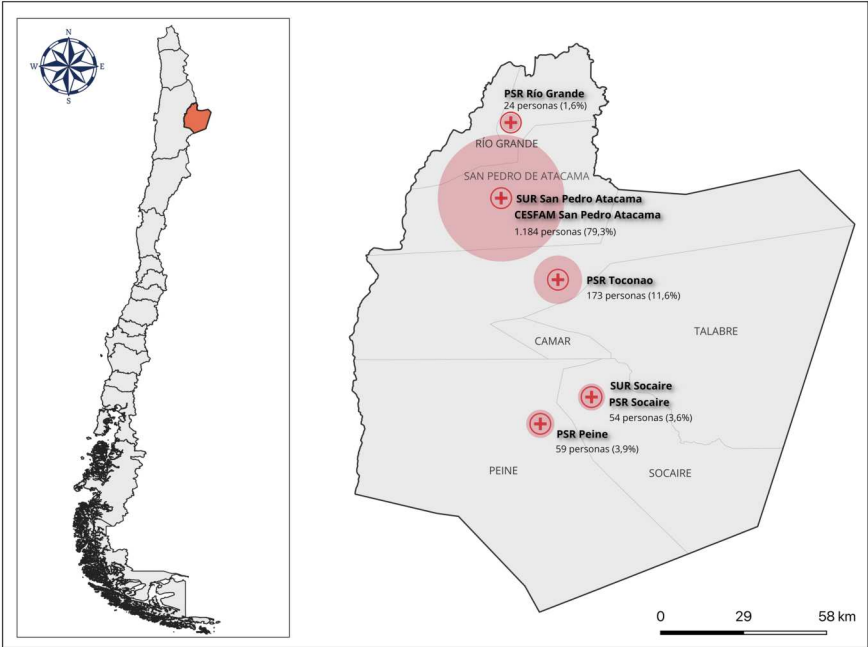
En las localidades rurales, un programa basado en retiros periódicos puede generar barreras adicionales si el punto de distribución está alejado o si la persona requiere acompañamiento. La efectividad del apoyo alimentario depende, por tanto, no solo de la existencia del beneficio, sino también de su accesibilidad territorial y de la capacidad de las personas para utilizarlo de manera continua.

La Figura 29 sintetiza, en el plano territorial, uno de los principales desafíos identificados a lo largo de todo el recorrido analítico. La carga asistencial potencial —entendida como la población de 60 años o más inscrita en APS— se concentra abrumadoramente en el área de San Pedro de Atacama, donde el establecimiento principal concentra 1.184 personas, equivalentes al 79,3% del total. En contraste, los cuatro establecimientos rurales atienden en conjunto a 310 personas (20,7%), Toconao concentra 173 (11,6%), Peine 59 (3,9%), Socaire 54 (3,6%) y Río Grande 24 (1,6%).

La representación espacial evidencia un sistema con una fuerte centralidad asistencial y una red secundaria distribuida en un territorio amplio. Las diferencias de tamaño entre los círculos reflejan adecuadamente la concentración de la población adscrita, pero no capturan la complejidad de la atención que cada establecimiento debe brindar. Como se mostró anteriormente, las localidades rurales presentan estructuras etarias más envejecidas; las personas de 80 años o más representan el 28,8% de los inscritos en Peine y el 25,9% en Socaire, muy por encima del 14,9% observado en el consultorio urbano (ver Figura 23). Esto significa que, en términos relativos, la demanda asistencial en estos establecimientos es proporcionalmente más intensiva, con mayor frecuencia de multimorbilidad, de limitaciones de movilidad y de necesidad de seguimiento domiciliario.

El mapa permite, además, visualizar una tensión central de la justicia territorial que atraviesa toda la evidencia presentada en esta sección. Mientras la mayoría de la población se concentra en la cabecera comunal —al igual que ocurre con los hogares, los servicios y las oportunidades económicas—, el derecho a recibir atención no disminuye con la distancia ni con el tamaño de la localidad. Una planificación orientada exclusivamente a la eficiencia poblacional tendería a concentrar los recursos en el establecimiento principal. Sin embargo, como han mostrado los registros de dependencia severa y las evaluaciones funcionales, son precisamente las personas de 80 años o más —muchas de ellas residentes en localidades alejadas— quienes concentran las mayores necesidades de cuidado. Es en esos territorios donde la capacidad institucional de detectar, acompañar y sostener se vuelve más crítica, pero también donde la evidencia sugiere una menor densidad de prestaciones.

Figura 29. Distribución espacial de la carga asistencial potencial en APS según población de 60 años y más inscrita en San Pedro de Atacama, 2025



Fuente: Elaboración propia con base en los registros de personas inscritas en FONASA para la Atención Primaria de Salud (APS), 2025.

El mapa cierra, por tanto, un recorrido que comenzó con la estructura demográfica comunal, continuó con las desigualdades educativas y económicas, y se extendió hasta la respuesta institucional frente a la dependencia. La imagen sintetiza la paradoja territorial del sistema de cuidados en San Pedro de Atacama, un establecimiento central que concentra recursos, pero que no puede reemplazar la función estratégica que cumplen las unidades rurales para sostener la posibilidad de envejecer en el propio territorio. Sin estas unidades, las personas mayores de las localidades alejadas dependerían de traslados hacia la cabecera comunal, lo que intensificaría las barreras de transporte, de acompañamiento y de tiempo de traslado ya documentadas a lo largo de este informe.

La pregunta que emerge de este recorrido no es si existen servicios en el territorio, sino si estos están dispuestos de manera tal que aseguren la accesibilidad efectiva, la continuidad y la pertinencia cultural en un contexto donde la dispersión geográfica, la interculturalidad y el envejecimiento convergen. La localización de los establecimientos constituye una condición necesaria, pero no suficiente; la accesibilidad real dependerá de la disponibilidad de transporte, la frecuencia de las rondas, la capacidad resolutive, la coordinación entre niveles y, sobre todo, de la capacidad del sistema para llegar a quienes residen lejos y viven solos. Estas son las tensiones que los hallazgos dejan planteadas y que deberán retomarse en la discusión de sus implicancias para la sostenibilidad del cuidado en San Pedro de Atacama.



5.

AGENDA ESTRATÉGICA PARA LA ADAPTACIÓN TERRITORIAL AL ENVEJECIMIENTO



Territorio y
envejecimiento



Sostenibilidad y
bienestar



Instituciones y
gobernanza



Cuidado y
dependencia

5.1. Implicancias para la política pública

Los hallazgos presentados hasta aquí no solo describen la situación actual del envejecimiento en San Pedro de Atacama, sino que también suscitan preguntas de mayor alcance sobre la capacidad del territorio para sostener el cuidado en el futuro. La evidencia recogida —desde la estructura demográfica hasta la organización de los servicios— sugiere que la respuesta institucional no puede limitarse a ajustes menores, sino que requiere una mirada estratégica que anticipe las transformaciones en curso. Desde esta perspectiva, se desprenden cuatro implicancias que orientan el diseño de políticas públicas en la comuna.

En primer lugar, los indicadores demográficos actuales no deben interpretarse como una señal de baja prioridad. Si bien la comuna presenta niveles de envejecimiento y dependencia inferiores a los observados en otras comunas de la región y del país, la estructura por edades muestra que las cohortes actualmente concentradas entre los 30 y los 50 años constituirán la población mayor en las próximas décadas. Esto significa que San Pedro de Atacama dispone hoy de una ventana de oportunidad para anticipar las demandas futuras, evitando que la respuesta institucional quede rezagada respecto del ritmo de la transición demográfica.

En segundo lugar, se observa que la sostenibilidad del cuidado no depende únicamente del aumento del número de personas mayores. Factores como el incremento de hogares conformados exclusivamente por personas mayores, la feminización de la vejez, la elevada movilidad laboral, la dispersión de los asentamientos y la concentración de los servicios modifican progresivamente la capacidad de las redes familiares para sostener los cuidados cotidianos (CEPAL, 2022; WHO, 2021). En consecuencia, la principal vulnerabilidad identificada no se limita al envejecimiento de la población, sino a la creciente brecha entre las necesidades de apoyo y la capacidad territorial para responder de manera oportuna y continua.

En tercer lugar, estrechamente ligado a lo anterior, se relaciona con la organización institucional del territorio. Los resultados muestran la existencia de una red local de atención primaria que desarrolla acciones preventivas, seguimiento clínico y atención domiciliaria, lo que constituye una base relevante para enfrentar el envejecimiento. Sin embargo, la baja cobertura observada en algunos instrumentos preventivos, la elevada concentración de la demanda asistencial en el establecimiento urbano principal y el incremento de personas de 80 años o más sugieren que la capacidad instalada podría enfrentar mayores niveles de presión en los próximos años si no se fortalece de manera anticipada (OECD, 2020a).

En cuarto lugar, se destaca que la comuna constituye un caso particular dentro de la realidad nacional. A diferencia de numerosos territorios rurales, donde el envejecimiento se asocia principalmente al despoblamiento y a la pérdida de dinamismo económico, la comuna experimenta simultáneamente crecimiento económico, turismo internacional, movilidad poblacional y envejecimiento. Esta coexistencia transforma el territorio en un escenario idóneo para el diseño de políticas que integren el desarrollo económico, la planificación territorial y los sistemas locales de cuidado, evitando que el crecimiento económico se produzca a costa de una disminución progresiva de las condiciones de bienestar de la población mayor (CEPAL, 2008; Picasso et al., 2025).



Tabla 6. Matriz estratégica de brechas para la adaptación territorial al envejecimiento en San Pedro de Atacama

Dimensión estratégica	¿Qué muestra la evidencia?	Brecha estratégica identificada	Oportunidad para la acción pública	Línea estratégica de acción
Demografía y dinámica territorial	San Pedro de Atacama presenta un proceso de envejecimiento aún moderado en comparación con otras comunas de la Región de Antofagasta. Sin embargo, la estructura por edades evidencia una transición demográfica en desarrollo, caracterizada por un aumento progresivo de la población mayor en un contexto de elevada movilidad poblacional, crecimiento económico y presión turística.	La planificación territorial continúa orientándose principalmente a la estructura demográfica actual, incorporando de manera limitada las demandas futuras asociadas al envejecimiento y la dependencia.	La estructura relativamente joven de la comuna ofrece una ventana de oportunidad para anticipar inversiones, fortalecer capacidades institucionales e incorporar el envejecimiento como un componente estratégico del desarrollo territorial antes de que las presiones demográficas aumenten significativamente.	Anticipar el envejecimiento mediante una planificación territorial prospectiva.
Condiciones socioeconómicas y bienestar	La vejez avanzada se asocia con menores niveles educativos, disminución de la participación laboral, mayor dependencia de pensiones y subsidios, reducción de ingresos y un aumento de hogares conformados exclusivamente por personas mayores, factores que incrementan la vulnerabilidad frente a situaciones de dependencia.	Las condiciones económicas y sociales pueden limitar progresivamente la autonomía de las personas mayores y aumentar la demanda de apoyos formales, especialmente en hogares con redes familiares reducidas o debilitadas.	El fortalecimiento de estrategias de envejecimiento activo, inclusión social, seguridad económica, alfabetización digital y apoyo comunitario permitiría preservar la autonomía funcional y retrasar situaciones de fragilidad y dependencia.	Prevenir la vulnerabilidad fortaleciendo la autonomía y el bienestar durante la vejez.
Capacidad institucional y sistemas de cuidado	La comuna dispone de una red de Atención Primaria que desarrolla acciones preventivas, seguimiento clínico y atención domiciliaria. Sin embargo, la cobertura preventiva continúa siendo limitada, la dependencia severa se concentra en las personas de mayor edad y la mayor parte de la demanda asistencial recae sobre el establecimiento principal.	La capacidad institucional podría crecer a un ritmo inferior al incremento esperado de las necesidades de cuidado, particularmente frente al aumento de la población de 80 años y más, la dispersión territorial y la creciente complejidad de la multimorbilidad.	Existe una base institucional consolidada sobre la cual fortalecer un modelo territorial de cuidados que amplíe la prevención, el seguimiento domiciliario, el apoyo a personas cuidadoras y la coordinación entre establecimientos y programas sociosanitarios.	Fortalecer un sistema territorial de cuidados centrado en la prevención, la continuidad asistencial y la coordinación institucional.
Gobernanza territorial e integración de políticas públicas	El envejecimiento interactúa con ruralidad, dispersión geográfica, interculturalidad, turismo y movilidad laboral, configurando un escenario diferente al observado en la mayoría de las comunas rurales del país. Los desafíos identificados trascienden el ámbito sanitario y comprometen dimensiones sociales, económicas y territoriales.	Las respuestas institucionales continúan desarrollándose principalmente desde sectores específicos, con limitada articulación entre salud, desarrollo social, planificación territorial, vivienda, transporte y desarrollo económico.	San Pedro de Atacama reúne condiciones para consolidarse como un territorio piloto en el diseño de políticas integradas de envejecimiento y cuidados, incorporando un enfoque territorial, preventivo e intercultural que fortalezca la coordinación entre actores públicos, privados y comunitarios.	Integrar el envejecimiento como un eje transversal de la gobernanza y del desarrollo territorial.

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados del presente estudio.

5.2. Prioridades estratégicas para la adaptación territorial al envejecimiento

Los resultados del estudio permiten concluir que el principal desafío para la comuna no consiste únicamente en responder al incremento de la población mayor, sino en fortalecer la capacidad del territorio para adaptarse oportunamente a una transición demográfica ya en curso. En este contexto, más que acciones aisladas, se requiere una estrategia integrada que articule la planificación territorial, la protección social, la atención sanitaria y el desarrollo local. A partir de la evidencia presentada, es posible identificar cuatro prioridades estratégicas.

1. Anticipar el envejecimiento como un desafío del desarrollo territorial

Los resultados muestran que San Pedro de Atacama mantiene indicadores de envejecimiento inferiores a los observados en otras comunas de la región. Sin embargo, la estructura por edades evidencia que las cohortes actualmente concentradas entre los 30 y los 50 años constituirán la población mayor en las próximas décadas. Esta situación representa una ventana de oportunidad para incorporar el envejecimiento en la planificación territorial antes de que aumenten significativamente las necesidades de cuidado, de atención sanitaria y de infraestructura especializada.

En consecuencia, se recomienda incorporar indicadores demográficos y de cuidados en los principales instrumentos de planificación comunal y regional, para promover una coordinación permanente entre el municipio, el Gobierno Regional, el Servicio de Salud y los organismos responsables de las políticas dirigidas a personas mayores. La incorporación temprana del envejecimiento en la planificación permitirá orientar la inversión pública con un enfoque preventivo, evitando respuestas tardías ante demandas ya previsibles.

2. Desplazar el foco desde la dependencia hacia la prevención y la autonomía

La evidencia muestra que la mayoría de las personas mayores mantiene condiciones de autonomía, mientras que los registros institucionales identifican un grupo más reducido que presenta deterioro funcional, dependencia severa o enfermedades crónicas de alta complejidad. Este patrón confirma que el desafío principal no consiste únicamente en ampliar la atención a las personas dependientes, sino en retrasar la aparición de la dependencia mediante estrategias preventivas.

En este sentido, resulta prioritario fortalecer la cobertura de las evaluaciones funcionales, el seguimiento de los factores de riesgo, las intervenciones de envejecimiento saludable y los programas de promoción de la autonomía. La APS constituye la plataforma institucional más adecuada para liderar este proceso, particularmente si logra integrar acciones preventivas, seguimiento domiciliario, rehabilitación y promoción comunitaria.

3. Fortalecer un sistema territorial de cuidados adaptado a la ruralidad y la interculturalidad

Uno de los principales hallazgos del estudio es que la sostenibilidad del cuidado depende cada vez más de factores territoriales. La dispersión de ayllus y de localidades rurales, la concentración de servicios, la movilidad laboral y las transformaciones de las redes familiares modifican progresivamente las condiciones en las que las personas mayores pueden mantener su autonomía.

Frente a este escenario, el fortalecimiento de los cuidados requiere superar una lógica exclusivamente asistencial para avanzar hacia un modelo territorial que combine la atención sanitaria, el apoyo domiciliario, el fortalecimiento de las personas cuidadoras, la articulación comunitaria y el reconocimiento de las particularidades culturales del territorio. En una comuna con una importante presencia de comunidades Lickanantay, las políticas de envejecimiento deben reconocer que las personas mayores desempeñan funciones relevantes en la transmisión de conocimientos, la cohesión comunitaria y la continuidad cultural, dimensiones que constituyen activos para el propio sistema de cuidados.

4. Integrar el envejecimiento en la estrategia de desarrollo de San Pedro de Atacama

El estudio muestra que el envejecimiento en San Pedro de Atacama ocurre en un contexto excepcional dentro del país, caracterizado por una intensa actividad turística, una elevada movilidad poblacional y una fuerte presión sobre la infraestructura y los servicios. Estas dinámicas generan oportunidades para el desarrollo económico, pero también modifican las condiciones de acceso a la vivienda, al transporte, a la atención sanitaria y a los sistemas de apoyo cotidiano.

Por ello, el envejecimiento no debe abordarse como una política sectorial limitada al ámbito de la salud o de la asistencia social. Constituye un componente estructural del desarrollo territorial que requiere incorporarse transversalmente en las políticas de movilidad, vivienda, accesibilidad, planificación urbana, turismo y desarrollo local. Avanzar en esta dirección permitirá que el crecimiento económico y la consolidación turística de la comuna se desarrollen de manera compatible con un envejecimiento digno, activo e inclusivo.



6.

CONCLUSIONES



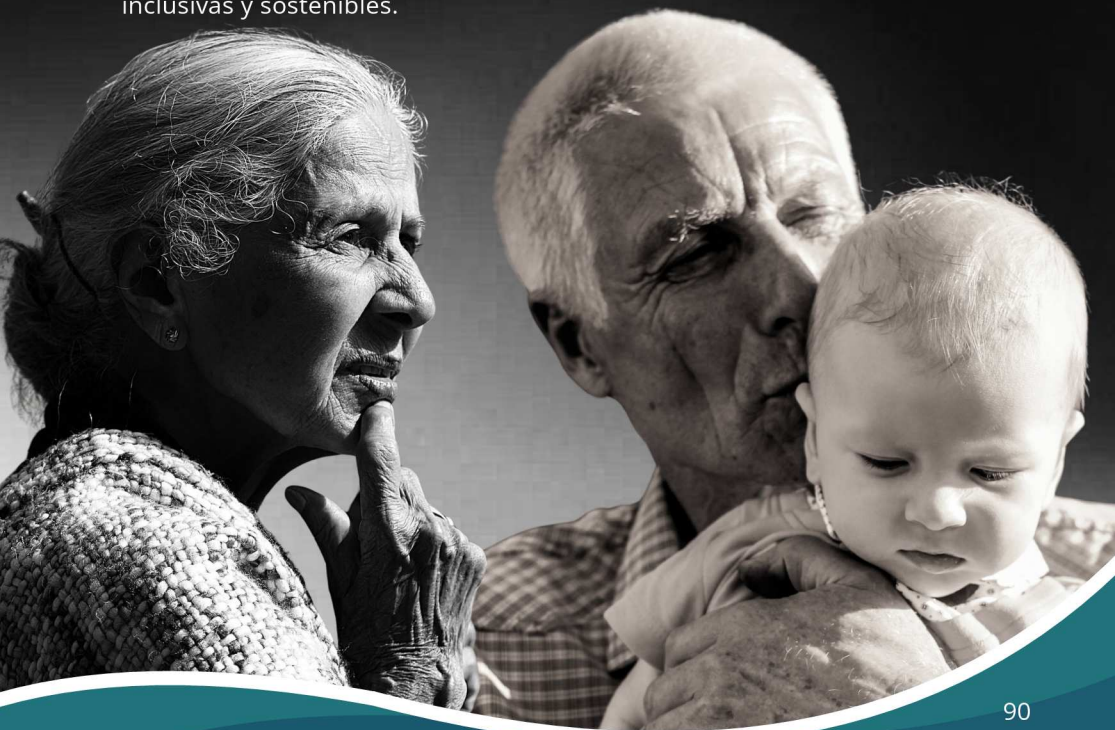
El presente estudio demuestra que el envejecimiento en San Pedro de Atacama no constituye un proceso demográfico aislado, sino una transformación territorial que interactúa con la movilidad poblacional, el dinamismo económico, la ruralidad, la dispersión geográfica y la interculturalidad. Estas dinámicas modifican progresivamente las condiciones bajo las cuales se organiza el cuidado, el acceso a servicios y la autonomía de las personas mayores, configurando desafíos que trascienden el ámbito sanitario y requieren respuestas articuladas desde el desarrollo territorial.

Uno de los principales hallazgos de la investigación es que las vulnerabilidades futuras no dependen exclusivamente del aumento de la población mayor, sino también de la capacidad del territorio para anticipar los efectos de la transición demográfica. Aunque la comuna presenta actualmente niveles de envejecimiento inferiores a los observados en otras comunas de la Región de Antofagasta y del país, la estructura por edades evidencia que este escenario cambiará progresivamente en las próximas décadas. En este contexto, la principal oportunidad identificada radica en fortalecer las capacidades institucionales y territoriales antes de que las presiones sobre los sistemas locales de cuidado, salud y protección social se intensifiquen.

Desde una perspectiva más amplia, el caso de San Pedro de Atacama aporta evidencia sobre una realidad aún escasamente documentada en Chile, el envejecimiento en territorios sometidos simultáneamente a procesos de crecimiento económico, desarrollo turístico y elevada movilidad poblacional (Phillipson, 2011; Rowles & Bernard, 2013). A diferencia de los enfoques tradicionales, que asocian el envejecimiento rural principalmente al despoblamiento o al estancamiento económico (Villa & Rivadeneira, 2000), este estudio muestra que dicho proceso también puede desarrollarse en territorios dinámicos, donde las oportunidades de desarrollo coexisten con nuevas presiones sobre la provisión de cuidados, la accesibilidad a los servicios y las redes de apoyo. En este sentido, la comuna constituye un caso de referencia para comprender los desafíos que enfrentarán otros territorios que experimenten transiciones demográficas en contextos de cambio económico y territorial acelerado.

Asimismo, la investigación pone de manifiesto que la adaptación al envejecimiento requiere superar enfoques sectoriales centrados exclusivamente en la atención sanitaria. Las condiciones de bienestar de las personas mayores dependen de la interacción entre factores demográficos, sociales, económicos, culturales e institucionales, lo que exige incorporar el envejecimiento como eje transversal de la planificación y del desarrollo territorial. Desde esta perspectiva, avanzar hacia sistemas locales capaces de integrar la prevención, los cuidados, la accesibilidad, la coordinación institucional y el reconocimiento de las particularidades culturales del territorio constituye un requisito para fortalecer la sostenibilidad del bienestar a largo plazo.

Finalmente, este estudio aporta un marco analítico que integra información demográfica, socioeconómica, sanitaria y territorial para comprender el envejecimiento desde una perspectiva multidimensional. Este enfoque no solo permite identificar las brechas actuales, sino que también orienta procesos de planificación basados en evidencia que favorezcan una adaptación anticipada a los cambios demográficos. En consecuencia, el principal desafío para San Pedro de Atacama no consiste únicamente en responder al envejecimiento cuando sus efectos sean plenamente visibles, sino en incorporarlo desde ahora como un componente estructural del desarrollo territorial, promoviendo un crecimiento compatible con trayectorias de envejecimiento dignas, inclusivas y sostenibles.



REFERENCIAS

- Apella, I., Packard, T., Joubert, C., & Zumaeta, M. (2019). Retos y oportunidades del envejecimiento en Chile (Primera edición). Banco Mundial. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/591471558704698806/pdf/Retos-y-Oportunidades-del-Envejecimiento-en-Chile.pdf>
- Batthyány, K. (2021). Miradas latinoamericanas a los cuidados. Siglo XXI Editores México.
- Bell, M., & Ward, G. (2000). Comparing temporary mobility with permanent migration. *Tourism Geographies*, 2(1), 87-107. <https://doi.org/10.1080/146166800363466>
- CEPAL. (2008). Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, CEPAL. <https://doi.org/10.18356/cd7c0ed5-es>
- CEPAL. (2022). Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022: La transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible (LC/PUB.2022/15-P; p. 282). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Chackiel, J., UN. ECLAC, & Latin American Demographic Centre. Population Division (Eds.). (2004). La dinámica demográfica en América Latina. Naciones Unidas, CEPAL, CELADE, División de Población. <https://digitallibrary.un.org/record/524211>
- Chamorro P., A., & Tocornal M., C. (2005). Prácticas de salud en las comunidades del Salar de Atacama: Hacia una etnografía médica contemporánea. *Estudios Atacameños*, (30), 117-134. <https://doi.org/10.4067/S0718-10432005000200007>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. SAGE Publications.
- Franulic, C. (2018). Migración internacional, envejecimiento poblacional y segunda transición demográfica, ¿hacia dónde va Chile? *Notas de Población*, 44, 221-264. <https://doi.org/10.18356/ab526ed3-es>
- González, D., Sosa, Z., & Reboiras Finardi, L. (Eds.). (2021). Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe: Textos seleccionados 2009-2020. Naciones Unidas, CEPAL.

Gundermann Kroll, H. H. (2000). Las organizaciones étnicas y el discurso de la identidad en el norte de Chile, 1980-2000. *Estudios Atacameños*, (19), 75-92. <https://doi.org/10.22199/S07181043.2000.0019.00004>

Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://doi.org/10.18356/19532890-es>

INE. (2018). Estimaciones y Proyecciones de la población de Chile 1992-2050, Total País: Metodología y principales resultados. Instituto Nacional de Estadísticas, Subdepartamento de Demografía.

INE. (2024a). Primeros resultados Censo de Población y Vivienda 2024. Santiago, Chile: Instituto Nacional de Estadísticas, Subdepartamento de Demografía.

INE. (2024b). Síntesis de resultados Censo 2024. Santiago, Chile: Instituto Nacional de Estadísticas, Subdepartamento de Demografía.

Ministerio de Agricultura. (2020). Política Nacional de Desarrollo Rural (Decreto Supremo N°19). Ministerio de Agricultura, Gobierno de Chile.

Moya, O. (2013). Sobre envejecimiento, vejez y biopolítica: Algunos elementos para la discusión. *Revista Contenido: Arte, Cultura y Ciencias Sociales*, 68-85.

Núñez, L., & Santoro, C. M. (2011). El tránsito arcaico-formativo en la circumpuna y valles occidentales del centro sur andino: hacia los cambios "neolíticos." *Chungará (Arica)*, 43(especial), 487-530. <https://doi.org/10.4067/S0717-73562011000300010>

OECD. (2020a). Rural Well-being: Geography of Opportunities (OECD Rural Studies, p. 218). OECD Publishing.

OECD. (2020b). The OECD digital government policy framework: Six dimensions of a digital government (OECD Public Governance Policy Papers No. 02; OECD Public Governance Policy Papers, Vol. 02). <https://doi.org/10.1787/f64fed2a-en>

OECD. (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Orellana-Ossandón, A., Moreno-Alba, D., Irizarri-Otárola, D., & Mollenhauer-Gajardo, K. (2020). Análisis de la perspectiva de integración de la política nacional de desarrollo rural. Planes de desarrollo comunal en Chile. Urbano (Concepción), 23(42), 66-79. <https://doi.org/10.22320/07183607.2020.23.42.06>

Phillipson, C. (2007). The 'elected' and the 'excluded': Sociological perspectives on the experience of place and community in old age. *Ageing & Society*, 27(3), 321-342. <https://doi.org/10.1017/S0144686X06005629>

Phillipson, C. (2011). Developing Age-Friendly Communities: New Approaches to Growing Old in Urban Environments. In *Handbook of Sociology of Aging* (pp. 279-293). Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7374-0_18

Picasso, F., Perrotta, V., & Acosta, E. (2025). Cuidados en la Vejez en América Latina: Los casos de Chile, Cuba y Uruguay. Programa Interdisciplinario de Investigación sobre Cuidados, Familia y Bienestar (CUIFABI) / Programa de Políticas Sociales en América Latina (SOPLA) de la Fundación Konrad Adenauer.

Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, research questions and policy options. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/47163>

Reichardt, C. S. (2002). Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. *Social Service Review*, 76(3), 510-514. <https://doi.org/10.1086/345281>

Rivero-Cantillano, R., & Spijker, J. (2015). Del rejuvenecimiento al envejecimiento de la población ¿o viceversa?: Chile en el contexto de América Latina, 1950-2050. *Notas de Población*, 42(101), 127-155. <https://doi.org/10.18356/0923c1a3-es>

Rowles, G. D., & Bernard, M. (2013). *Environmental Gerontology: Making Meaningful Places in Old Age*. Springer Publishing Company.

SERNATUR. (2024). Anuario de Turismo 2023. Servicio Nacional de Turismo 1 SERNATUR. <https://www.sernatur.cl/dataturismo/>

Sheller, M., & Urry, J. (2006). The New Mobilities Paradigm. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 38(2), 207-226. <https://doi.org/10.1068/a37268>

Soja, E. W. (2014). Seeking spatial justice in Los Angeles. In *My Los Angeles: From urban restructuring to regional urbanization* (pp. 219–246). University of California Press.
<https://doi.org/10.1525/california/9780520281721.003.0009>

United Nations. (2007). United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples (A/RES/61/295). United Nations.

United Nations. (2012). Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge. United Nations Population Fund (UNFPA).
<https://www.unfpa.org/publications/ageing-twenty-first-century>

United Nations. (2020a). United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030). In *Global health and foreign policy: Resolution adopted by the General Assembly at the 75th session* (p. 4). United Nations.

United Nations. (2020b). World population ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons. United Nations.

United Nations. (2021). World Population Ageing 2019. United Nations.

Villa, M., & Rivadeneira, L. (2000). El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y El Caribe: Una expresión de la transición demográfica. In *Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad* (pp. 25-47). CELADE/CEPAL, Naciones Unidas.

WHO. (2002). Active ageing: A policy framework (WHO/NMH/NPH/02.8). World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/67215>

WHO. (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide. World Health Organization.

WHO. (2015). World Report on Ageing and Health (p. 246). World Health Organization.

WHO. (2021). Decade of Healthy Ageing: Baseline Report (1st ed). World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2012). The Meaning of "Aging in Place" to Older People. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>