



# HABLEMOS DE CUIDADOS

---

**Principales resultados de los diálogos  
ciudadanos hacia la construcción del  
Sistema Nacional e Integral de Cuidados**







## **Javiera Toro Cáceres**

**Ministra de Desarrollo Social y Familia**

La alta participación ciudadana que lograron los diálogos sociales “Hablemos de Cuidados”, en todo Chile, nos muestra la necesidad que existía de poder compartir experiencias y la importancia que tiene para nuestro país este tema, dejándonos así diversos desafíos urgentes que debemos abordar. Partiendo por reconocer las necesidades concretas de quienes cuidan y quienes requieren cuidados. En este sentido, existe un doloroso consenso respecto a que la falta de redes y servicios de cuidados son una de las principales causas del desempleo, la pobreza y la precariedad laboral femenina.

El acelerado envejecimiento poblacional, además, pone una demanda creciente de cuidados sobre las familias y el Estado.

Los diálogos sociales revelan que debemos avanzar en entender los cuidados como un asunto de interés público, para apoyar a las familias, quienes, en su mayoría, sostienen esta demanda, mediante las mujeres, las que se ven obligadas a decidir entre cuidar o trabajar remuneradamente, sacrificando su autonomía y proyectos de vida.

Al ser un problema común y creciente, es necesario promover una mayor corresponsabilidad social del cuidado, fortaleciendo y ampliando la oferta pública de servicios y apoyo, donde las personas que requieren cuidados deben ser tratadas como sujetos de derecho, y no solo objeto de cuidado, buscando las políticas destinadas a ellas, promover su dignidad y autonomía.

En este sentido, el Gobierno del Presidente Gabriel Boric Font propuso al país desarrollar un Sistema Nacional de Cuidados, bajo los principios del cuidado como un derecho social y humano, de acceso universal. Por ello, entendemos este sistema como una red integrada de servicios y prestaciones tanto existentes como nuevas, que acompañan a las personas cuidadoras y cuidadas, durante el curso de la vida y las etapas del cuidado, brindando apoyo y asistencia técnica, soportes comunitarios, promoción y capacitación. Constituyendo el cuidado, un cuarto pilar transversal de la protección social.



## **Antonia Orellana Guarello**

Ministra de la Mujer y la Equidad de Género

---

Todas las personas hemos necesitado que nos cuiden alguna vez en nuestras vidas, y todas, sin excepción, lo necesitaremos a medida que vayamos envejeciendo.

El cuidado es un elemento esencial en el ciclo vital de las personas y el motor de las sociedades, sin embargo, no todas las personas cuidan. Porque cuidar, como todo trabajo, involucra tiempo, energía, atención y destrezas, muchas veces incompatibles con el desarrollo de otras actividades. Cuidar implica renunciar a otras oportunidades, y no todas las personas están dispuestas a hacerlo; hoy son principalmente mujeres (madres, abuelas, tías e incluso niñas) quienes lo hacen.

Hablar de cuidados, desde la experiencia cotidiana de cuidar o de recibir cuidados, tiene un valor singular en el diseño de políticas públicas eficaces que respondan de manera efectiva a las necesidades que tienen hoy las familias.

Hablemos de Cuidados quiso rescatar esa experiencia concreta y cotidiana de quienes brindan y reciben cuidados a lo largo de todo Chile, recoger sus visiones, opiniones y reflexiones respecto al trabajo diario de cuidar en los hogares, para identificar las principales necesidades y desafíos y diseñar, a partir de este diagnóstico, la mejor política pública posible; una que nos permita hacer realidad el compromiso de apoyar a quienes cuidan, de alivianarles la carga y mejorar, de esta forma, sus condiciones de vida.



## **Francisca Gallegos Jara**

**Subsecretaria de Servicios Sociales  
Ministerio de Desarrollo Social y Familia**

---

Una política pública de las dimensiones que aspiramos tenga el Sistema Nacional e Integral de Cuidados solo puede ser concebida con la participación e incidencia de los y las protagonistas de la realidad de la que intenta hacerse cargo.

Por eso el resultado y las conclusiones de los diálogos sociales “Hablemos de Cuidados”, fruto de la conversación de más de doce mil personas, significan un valor en sí mismo. Porque, más allá de lo transversal y común de los diagnósticos, cada persona habita su rol desde la sensibilidad particular que le entrega su experiencia de vida, su contexto, su entorno y su personalidad.

Y porque con visibilizar y reconocer no alcanza, llegó la hora de convertir el diálogo en materia. Nos toca hacernos cargo de los desafíos del Estado

para abordarla desde una perspectiva de género y relevando la participación central de la persona cuidadora y la persona cuidada.

Una sociedad justa y democrática sostiene sus pilares en la lucha contra la pobreza del tiempo y en no agotar esfuerzos para que todas las personas puedan vivir bien y elegir sus proyectos de vida. Por eso, desde el Gobierno del Presidente Gabriel Boric, trabajamos con esmero y prisa para avanzar hacia la conformación del Sistema Nacional de Cuidados y la consagración de los cuidados como un derecho social en un Chile que protege y cuida.



## Gabriela Rosero Moncayo

Jefa de Oficina ONU Mujeres en Chile

Actualmente ONU Mujeres apoya a más de 12 países de América Latina y el Caribe diseñando e implementando Sistemas Integrales de Cuidados. Como parte esencial de nuestro mandato en promover los derechos de las mujeres y su autonomía, apoyamos a los Estados en la conformación de estos sistemas como un pilar fundamental de la protección social. Siguiendo el Compromiso de Buenos Aires de la XV Conferencia Regional sobre la Mujer, el objetivo es avanzar hacia una sociedad que garantice el derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado sobre la base de los principios de igualdad, universalidad y corresponsabilidad social y de género.

Es importante visibilizar la importancia de estos sistemas, con miras a la promoción de derechos y oportunidades desde un triple dividendo: mejoran la calidad de vida de las personas; reducen las brechas de género en materia de participación de las mujeres en el mercado laboral; y tienen efectos positivos en el Producto Interno Bruto (PIB), el empleo y los ingresos fiscales del Estado.

Los diálogos sociales “Hablemos de Cuidados” han tenido un desarrollo único en la región por su carácter ciudadano y consultivo. Nos llena de

profunda satisfacción ser parte de este proceso que pone en valor las opiniones de miles de personas, particularmente mujeres cuidadoras, integrándolas en el desarrollo de políticas encaminadas a cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado, pero también recompensar y representar el trabajo de cuidados remunerado.

Este documento pretende recoger y sistematizar las necesidades, expectativas, aprendizajes y desafíos comunes que las personas tienen a lo largo de Chile respecto a un Sistema Nacional e Integral de Cuidados. Es sin duda una gran contribución al proceso que vive el país y también demuestra la voluntad de avanzar colaborativamente en la construcción de una nueva organización social de los cuidados.

Desde ONU Mujeres, seguiremos abogando para romper las brechas de género existentes y crear las condiciones para un mundo más igualitario y sostenible para las mujeres y las niñas en Chile y la región.

<b>1</b>	<b>Introducción</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Caracterización de los diálogos territoriales y sectoriales</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Los cuidados en Chile hoy</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>Resultados diálogos sociales</b>	<b>14</b>
<b>4.1</b>	<b>Necesidades y problemas en materia de cuidados</b>	<b>14</b>
4.1.1	Según ubicación geográfica	14
4.1.2	Personas cuidadoras	16
4.1.3	Personas que requieren cuidados	23
4.1.4	Información y conocimiento	29
4.1.5	Cambio cultural	29
<b>4.2</b>	<b>Responsables de abordar los problemas y necesidades</b>	<b>31</b>
4.2.1	El Estado	32
4.2.2	Sector privado y alianzas público-privadas	32
4.2.3	Las comunidades y la sociedad civil	34
<b>4.3</b>	<b>Obstáculos y desafíos de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados</b>	<b>35</b>
<b>4.4</b>	<b>Aspiraciones y expectativas de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados</b>	<b>37</b>
4.4.1	Principios y características	37
4.4.2	Expectativas para un Sistema Nacional e Integral de Cuidados	42
<b>5</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>50</b>
<b>6</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>54</b>
<b>7</b>	<b>Anexos</b>	<b>55</b>
<b>7.1</b>	<b>Metodología</b>	<b>55</b>
<b>7.2</b>	<b>Acta grupal - Diálogos sociales</b>	<b>57</b>



# Introducción

Los cuidados son imprescindibles para la sostenibilidad de la vida e incluyen todas aquellas actividades necesarias para asegurar el bienestar físico y emocional. Todas las personas necesitan cuidados en distintos momentos de la vida y, como parte del entramado social humano y natural, a todas las personas les corresponde aportar en la provisión de cuidados a otras, considerando en ello también a seres vivos en general y el entorno. En todo el mundo el trabajo de cuidado es realizado mayoritariamente por mujeres (OIT, 2019), y según las cifras para el caso de Chile, las mujeres dedican en promedio 3 horas diarias más que los hombres a realizar estas labores (INE, 2015).

Reconocer los cuidados como un derecho promueve la corresponsabilidad social y permite enfrentar los desafíos del futuro de forma más justa. El derecho internacional de los derechos humanos también ha relevado la importancia del cuidado a través de instancias de las cuales Chile es parte y que lo comprometen internacionalmente. Cabe resaltar la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995) que entiende el cuidado como un derecho, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores (artículo 12), la Convención de Derechos del Niño (artículo 3.2), la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas (objetivo 5) y las Conferencias Regionales de la Mujer de América Latina y el Caribe. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), establece el derecho a vivir de forma independiente y ser incluido en la comunidad (artículo 19), por lo cual deben asegurarse acceso a servicios de asistencia domiciliaria y otros servicios de apoyo de la comunidad para facilitar esta inclusión.

El Sistema de Naciones Unidas promueve el denominado “marco de las cinco R” para el trabajo de cuidados decente que contemple la igualdad de género. Plantea que las políticas en este ámbito son transformadoras cuando contribuyen al **reconocimiento** del valor del trabajo de cuidados no remunerado, a su **reducción** a través de la prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía, y a la **redistribución** de las responsabilidades de cuidado entre mujeres y hombres, y entre las familias, las comunidades, el Estado y los privados. Las políticas también deben **recompensar** de manera adecuada a los trabajadores y trabajadoras del cuidado, y garantizar la **representación**, el diálogo social y la negociación colectiva de las trabajadoras y trabajadores del cuidado (OIT, 2019).

Es importante destacar que los regímenes de bienestar o sistemas de protección social de América Latina se establecieron sobre la base de tres pilares: la salud, la educación y la seguridad social. Dependiendo de la realidad de cada país, los sistemas tienen características propias y grados de desarrollo desigual en términos de cobertura y calidad de las prestaciones. A esto se suma un cuarto pilar, el cuidado, que además de cumplir una función social relevante, es una necesidad que se presenta a lo largo de todo el curso de vida. La creación de este nuevo pilar centrado en los cuidados no excluye la necesidad de fortalecer los demás pilares de bienestar, sino que, de hecho, puede mejorar la eficiencia de los sistemas de protección social en América Latina. Esto se debe a que el cuidado, además de ser un objetivo en sí mismo, contribuye a abordar cuestiones relacionadas con otros pilares y requiere una coordinación efectiva entre ellos para lograr resultados positivos (ONU Mujeres & CEPAL, 2021).

Implementar una política nacional de cuidados a través de un sistema que mejore la provisión actual, incorpore un enfoque de género y no deje a nadie atrás, debería considerar como población objetivo a todas las personas que puedan requerir cuidados, asistencia y/o apoyos brindados por terceras personas para realizar actividades de la vida diaria y a todas las personas que realizan tareas de cuidados -de forma remunerada o no remunerada-.



A raíz de lo anterior es que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia se propuso para el 2023 generar diálogos sociales con el apoyo técnico de ONU Mujeres, con el objetivo de reflexionar sobre el futuro Sistema Nacional e Integral de Cuidados (SNIC). El proceso “Hablemos de Cuidados” convocó a personas de todo Chile a relatar sus experiencias, dificultades y expectativas de cara a la construcción de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados. La etapa inicial del proyecto tuvo como objetivo generar un proceso amplio e incluyente de diálogo en torno a los desafíos que enfrenta la sociedad chilena en materia de cuidados a lo largo del país. La segunda etapa tiene la finalidad de compartir e informar a la ciudadanía sobre las conclusiones de este importante proceso de participación a nivel nacional y regional.

Este informe da cuenta de un amplio espectro de necesidades y problemáticas, que recogen las nociones y experiencias que las y los participantes de los diálogos sociales tienen de los cuidados. El desarrollo de este proceso ha sido escuchar, recoger y sistematizar estas visiones.

Ahora bien, es importante destacar que el concepto de cuidados abarca una amplia gama de significados, por lo cual es necesario delimitarlo. Se busca avanzar en la definición de la función de los sistemas, políticas y servicios de cuidados de manera complementaria a otros sectores como la salud y la educación. El propósito no es generar un compartimento estanco con las otras políticas de protección social, sino más bien delimitar un espacio propio para las políticas de cuidados en articulación con las demás (ONU Mujeres & CEPAL 2021). Por lo tanto, un paso muy relevante a partir de este proceso ciudadano será darles cabida y sentido a estas necesidades y expectativas en un entramado que sea propio de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados.

“Hablemos de Cuidados” contó con tres modalidades de participación: presenciales, autoconvocados y sectoriales. Los diálogos presenciales y autoconvocados permitieron movilizar la participación de 12.614 personas en todas las regiones de Chile, contando con un 80,4% de mujeres. Además, se convocaron siete mesas de diálogos sectoriales que reunieron a especialistas y actores de especial interés pertenecientes a la academia, la sociedad civil organizada, los servicios de cuidados, la educación parvularia, la salud, el mundo laboral y empresarial y el Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

La evidencia disponible en este informe muestra que, en Chile, tanto las mujeres que deben asumir la responsabilidad de realizar el trabajo de cuidados no remunerado, como las personas que necesitan y no pueden acceder a cuidados y apoyos de calidad, no tienen la posibilidad de ejercer sus derechos en plenitud, por diversos motivos asociados a la injusta e insostenible organización social del cuidado en la actualidad.

Los saberes y experiencias de las y los participantes constituyen un insumo de gran relevancia para avanzar hacia un acuerdo políticamente transversal y socialmente legitimado en torno a esta problemática. El presente informe busca dar cuenta de ello, identificando los relatos, anhelos y énfasis que las y los participantes esperan ver reflejados en el proceso chileno hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados, que hoy son parte fundamental de las agendas regionales de desarrollo.

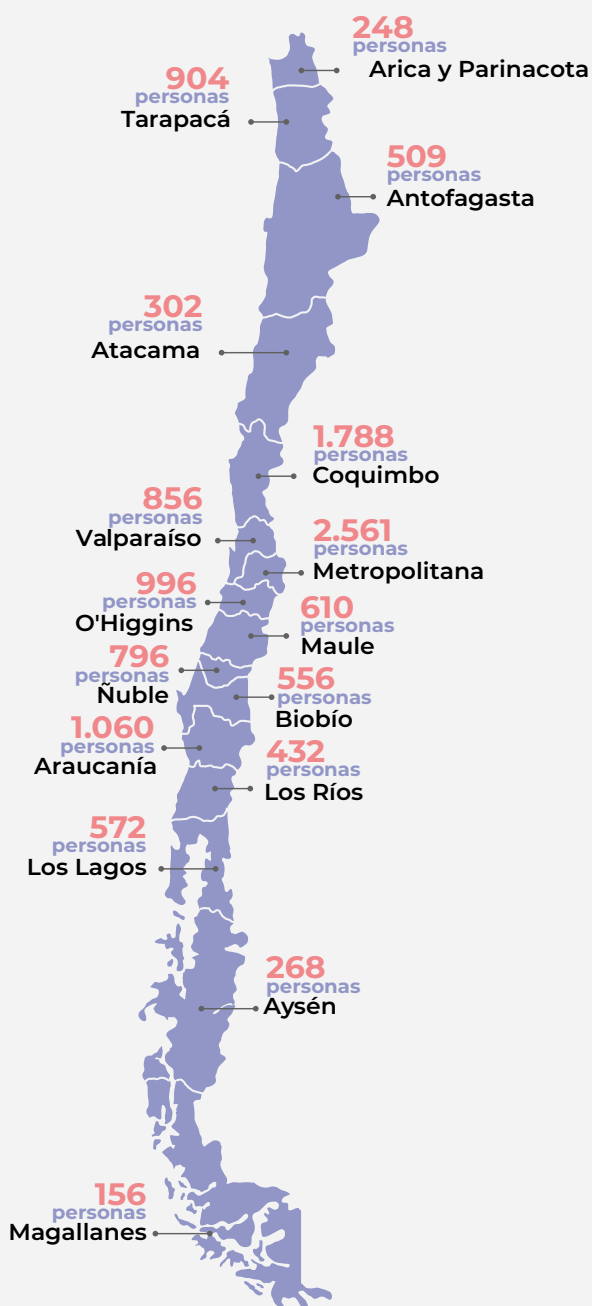


# 2

## Caracterización de los diálogos territoriales y sectoriales

### Caracterización de los diálogos territoriales

#### Participación por región



El total de participantes fue de

**12.614**  
personas  
a nivel nacional.

#### Distribución por identidad de género

- 80,4 % Género femenino
- 18,7 % Género masculino
- 0,41 % Omite respuesta
- 0,19 % Personas no binarias
- 0,22 % Otro



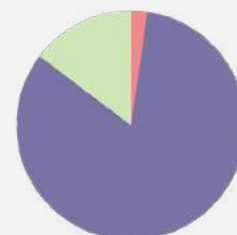
#### Distribución por macrozonas

- 30 % Macrozona norte
- 46 % Macrozona centro
- 24 % Macrozona sur



#### Distribución en función de comunas rurales/ urbanas/ mixtas

- 2,3 % Comunas rurales
- 83 % Comunas mixtas
- 14,7 % Comunas urbanas



Participación considerando las **1.621** **actas** obtenidas

Cada acta es resultado de un **grupo de conversación** compuesto por **7-10** personas

Se observa que en un **28,1%** de los diálogos participaron personas pertenecientes a **pueblos indígenas y/o tribal afrodescendiente;**

en un **70%** **personas cuidadoras no remuneradas;**

en un **20,4%** **personas cuidadoras remuneradas;**

en un **12,2%** **personas migrantes;**

en un **38,8%** **personas que requieren apoyos y/o cuidados;**

y en un **6,5%** **personas menores de 18 años.**

## Caracterización de los diálogos sectoriales

El **total de participantes** fue de:

**51** **personas**

**10** participantes de la **sociedad civil =**

**19,6%**

**9** mujeres y **1** hombre

**8** de salud =

**15,7%**

**8** mujeres

**7** de servicios de cuidados =

**13,7%**

**5** mujeres y **2** hombres

**7** de sector de trabajo =

**13,7%**

**5** mujeres y **2** hombres

**7** de educación =

**13,7%**

**5** mujeres y **2** hombres

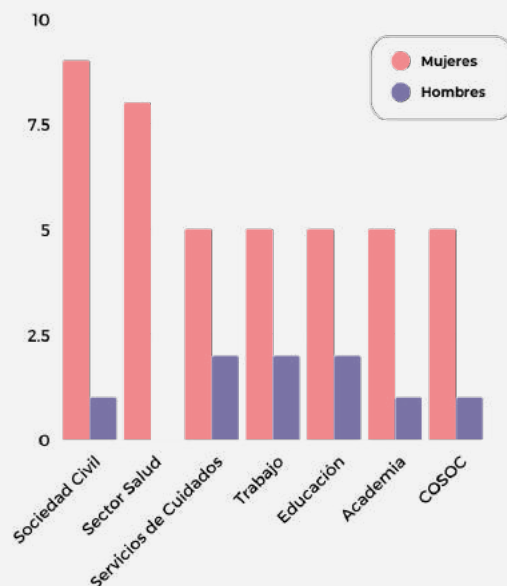
**6** de la academia =

**11,8%**

**5** mujeres y **1** hombre

**6** del Consejo de la Sociedad Civil del Ministerio de Desarrollo Social y Familia =

**11,8%** **5** mujeres y **1** hombre



# Los cuidados en Chile hoy

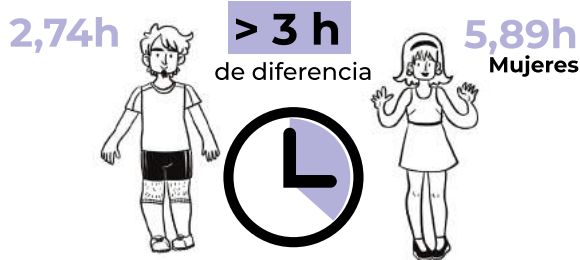
## La carga de trabajo

Remunerado y No Remunerado

9h diarias   11h diarias

## Tiempo promedio

en trabajo no remunerado



Fuentes: INE (2015); Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021).

## Personas cuidadoras no remuneradas

¿Quién cuida?


51,9%  
de las mujeres

VS

41,6%  
de los hombres  
realizan actividades de  
cuidado no remuneradas

## ¿A quién se cuida?

### Personas con discapacidad

En Chile existen **2.703.893** personas de 18 años o más con discapacidad 

↓ ↓

**6,2%** discapacidad leve o moderada      **11,4%** discapacidad severa

### Personas con dependencia

Las personas con dependencia que dicen contar con persona cuidadora:

**69,9%** es una mujer  
**37,9%** >60 años

**9,8%** de la población se encuentra en situación de dependencia



**2,7%** dependencia severa



La dependencia y discapacidad se evidencia de manera **más frecuente** en personas mayores, hogares de menores ingresos y mujeres.



En Chile, el trabajo doméstico y de cuidados no remunerados representa:

**25,6%**  
del **PIB**

## Personas cuidadoras remuneradas



**14,8 millones** de personas se dedicaban al trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe



**91,1%** son mujeres

Puestos de trabajo vinculados con el cuidado (sector salud, educación, trabajo doméstico emplean

**27%** de las mujeres ocupadas

Fuentes: Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021); OIT (2021); CEPAL (2022);

## Personas mayores

<60 años



**3.727.325** personas mayores



**77,8%** autovalentes  
**22,2%** dependencia  
**8%** dependencia severa

## Niños, niñas y adolescentes

**3.992.965** NNA

**14,7%** Niños, niñas y adolescentes presentan algún grado de discapacidad





# Resultados diálogos sociales

## 4.1 Necesidades y problemas en materia de cuidados

Los diálogos sociales “Hablemos de Cuidados” permitieron recoger diversas opiniones de las y los participantes a lo largo del país. Una de las temáticas discutidas fueron las necesidades y problemas que perciben las personas en el tema de los cuidados en su región, comuna y/o barrio. Los principales resultados se organizan según corresponden a necesidades y problemas 1) de la ubicación geográfica, 2) de las personas cuidadoras, y 3) las personas que requieren cuidados.

### 4.1.1 Según ubicación geográfica

Las personas destacan de forma importante problemáticas y necesidades propias de las realidades territoriales en las cuales se encuentran. Se identifican dinámicas centralistas que impiden la visualización de contextos locales complejos, sobre todo en áreas rurales, insulares y en sectores aislados geográficamente.

Se menciona la falta de profesionales de la salud en general, de especialistas y otros profesionales o técnicos de la salud en sectores aislados geográficamente a lo largo del país. Lo mismo ocurre en lugares donde la dispersión geográfica de ciertos territorios tiene como principal obstáculo la ausencia de conectividad de comunicación y de traslado. A lo anterior, se suma la escasez de insumos básicos y de ayudas técnicas para las personas que cuidan, quienes lo hacen sin la información necesaria, sin conocimiento específico y muchas veces no cuentan con condiciones materiales para la atención de las personas en situación de dependencia que requieren de cuidados. En la misma línea, se relevan necesidades en materia de infraestructura de servicios de salud, particularmente en sectores rurales y aislados, donde en algunos casos los centros de salud primaria, los centros de rehabilitación y residencias son escasas, por lo que la infraestructura en general se considera insuficiente y, cuando existe, se detectan deficiencias significativas tanto en recursos humanos como materiales.

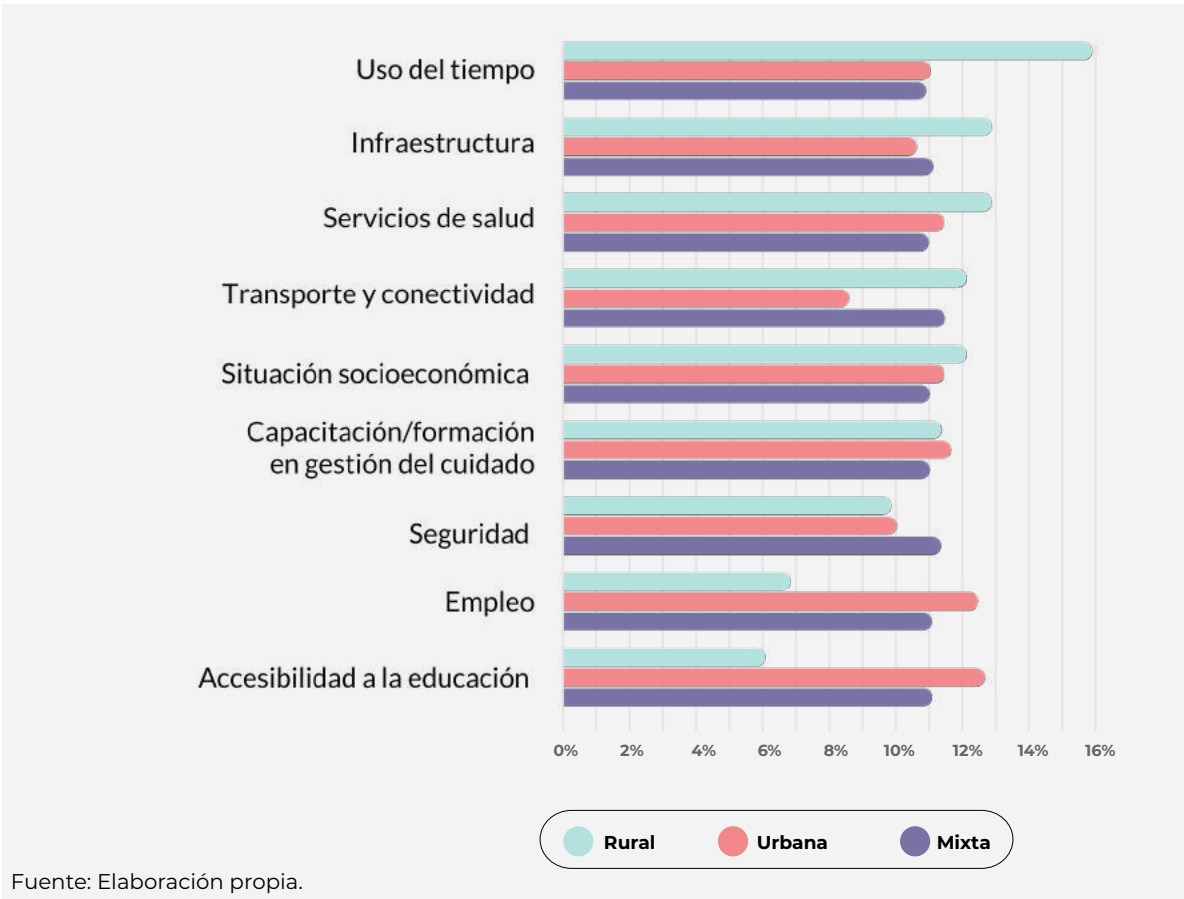
Se recogen testimonios sobre la deficiencia general de las viviendas en este tipo de territorios por no contar con los recursos económicos suficientes para ser adaptadas a las dificultades en la movilidad de las personas con dependencia. Asimismo, se detectan condiciones sanitarias inadecuadas para otorgar cuidados, puesto que en algunos sectores los servicios básicos como el sistema de agua potable y/o tratamiento de aguas servidas particular (alcantarillado) no existen.

En relación con los servicios públicos, se da cuenta de la necesidad de oficinas para servicios con los que puedan contar las personas cuidadoras, las personas mayores y en general, quienes requieren de cuidados, ya que el personal de asistencia social de los municipios es escaso y a menudo presenta una sobrecarga de trabajo. Respecto al diseño y a la infraestructura de servicios públicos y del espacio público, se identifica la falta de una planificación urbana que se oriente por parámetros inclusivos. En este aspecto se dan numerosos ejemplos de caminos en zonas aisladas y rurales deficientes en su mantención, dañados o sin pavimentar, calles sin luminaria ni semáforos, con sectores empinados, imposibles de transitar para personas con algún tipo de situación de discapacidad, con trastorno del espectro autista u otras neurodivergencias.

La ausencia de transporte público accesible a personas con sillas de ruedas o movilidad reducida representa una barrera importante para la inclusión, ya que no solo dificulta la movilidad de las personas con discapacidad, sino que también lleva a su aislamiento social y a la exclusión de la vida comunitaria. La escasez de recursos económicos para costear pasajes en el caso de personas que viven en sectores lejanos es importante de relevar, siendo necesaria la subvención de transporte en el caso de personas mayores, personas cuidadoras y quienes requieren de dichos cuidados por algún tipo de dependencia.

Se requiere mayor acceso a la información y a la educación en territorios rurales y aislados. Se necesita mejor y mayor acceso a la información, lo que se condice con la escasa entrega de orientación permanente respecto a cuidados por parte de personas más capacitadas. En educación se señala la necesidad de contar con jardines infantiles, salas cuna y establecimientos de educación diferencial dirigidos a niños, niñas y adolescentes (NNA) con condiciones de neuro divergencia que viven en zonas rurales y aisladas geográficamente.

**GRÁFICO 1** Porcentaje de menciones de problemáticas y necesidades sobre cuidados según la ubicación geográfica.



Al analizar los problemas y necesidades más relevantes o recurrentes según tipo de territorio, se observa que, en el caso de los territorios rurales, existen dos énfasis relevantes: el tema del uso del tiempo, lo que se corresponde con las distancias geográficas y la necesidad de invertir grandes cantidades de tiempo en traslados; y los problemas asociados a la infraestructura y los servicios de salud mencionados. En el caso de los territorios urbanos, se observan los énfasis en lo relativo al acceso al empleo y a la educación. Finalmente, en los territorios mixtos, la distribución entre los distintos ámbitos es bastante homogénea.

## Principales problemáticas y necesidades relativas a la ubicación geográfica

- Insuficientes Servicios de Salud con profesionales, especialistas e infraestructura adecuada.
- Acceso deficiente a educación, específicamente salas cuna, jardines infantiles y establecimientos educacionales inclusivos.
- Necesidad de capacitación/formación en gestión del cuidado.
- Escasez de empleo.
- Insuficiencia de transporte y conectividad accesible.
- Infraestructura deficiente de los servicios y espacios públicos.
- Seguridad.
- Uso del tiempo y la dificultad de compatibilizar armoniosamente los cuidados con otro tipo de tareas.
- Situación socioeconómica precaria, dada la falta de recursos e ingresos de las familias con personas con discapacidad o en situación de dependencia.

### 4.1.2 Personas cuidadoras

El trabajo de cuidados ha sido una labor que ha recaído históricamente en los hogares, y dentro de ellos principalmente en las mujeres. Esto genera una serie de barreras y necesidades que fueron relevadas por las y los participantes de los diálogos sociales.

Se identifica como problemática la falta de empatía de la sociedad y la invisibilización de las personas cuidadoras y sus necesidades. Esto incluye un escaso conocimiento sobre su rango etario y composición de género, siendo un trabajo realizado por mujeres mayores, adolescentes e inclusive niñas.

*Las y los participantes de los diálogos sectoriales reconocen la sobrecarga e impacto que tiene en las mujeres el trabajo de cuidados, y que esta es una población a la cual debe dirigirse un SNIC. Junto con esto, se exponen las condiciones de dificultad que implica ser una persona cuidadora en el campo, en contextos rurales, donde la postergación femenina es aún más acentuada.*



*“¿Cómo va a apuntar esta ley a esas personas que son cuidadoras permanentes? ¿A aquellas que finalmente se quedan con su padre o su madre postrada? Situación que las obliga a postergarse en cuanto a trabajo, familia, estudio, absolutamente todo. Hay jóvenes, mujeres que se quedan cuidando a sus hermanos menores porque tienen discapacidad, lo que les impide salir a estudiar (...) Los programas tampoco están apuntados a las cuidadoras que necesitan atención médica, ellas en algún minuto se cansan, necesitan psicólogos, (...) La verdad es que yo creo que también esta ley tiene una gran responsabilidad sobre todo de apuntar a esas personas”.*

*(Participante Sector COSOC Midesof)*



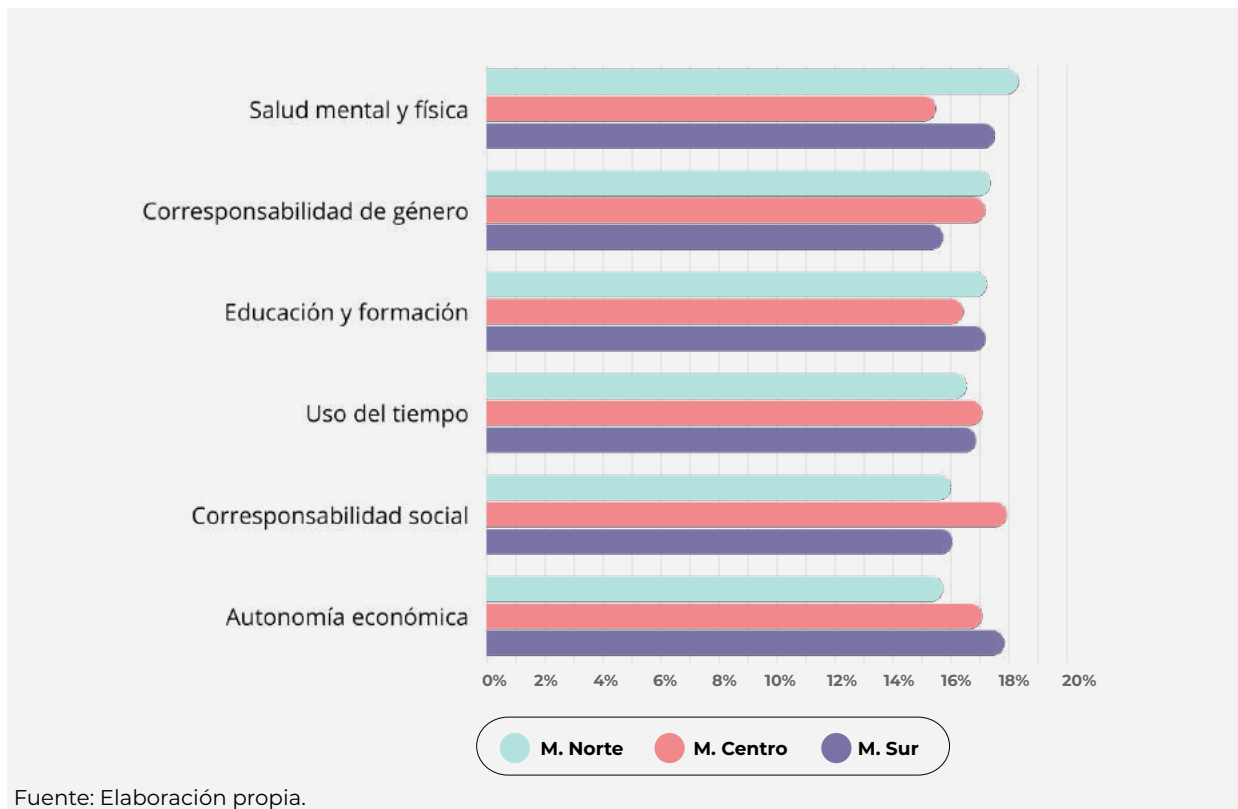
#### 4.1.2.1 Autonomía económica

Las y los participantes de los diálogos asocian el ejercicio de los cuidados a la pobreza, ya que su realización implica diversos factores que generan carencias materiales y económicas, y se identifica una falta de oportunidades e independencia económica para las mujeres cuidadoras.

La macrozona sur demuestra una leve inclinación a relevar esta categoría, en relación con las macrozonas norte y centro.

### GRÁFICO 2

Porcentaje de menciones de problemáticas de las personas cuidadoras según categorías objetivas generales, a nivel nacional, por macrozonas (%)



Fuente: Elaboración propia.

#### 4.1.2.2 Corresponsabilidad social y corresponsabilidad de género

La corresponsabilidad social implica que la responsabilidad de cuidar debe distribuirse en la sociedad, pues todas las personas requieren de cuidados durante el curso de la vida. Así, un sistema de cuidados debe ser el resultado de una suma de esfuerzos entre todos los actores de la sociedad que tienen la capacidad de ser proveedores de bienestar: el Estado, el sector privado, las familias y la comunidad. El Estado juega un papel clave en garantizar el derecho al cuidado como un derecho universal, tanto en el acceso como en la calidad de los servicios, de modo que el acceso no quede condicionado por la capacidad de compra de los bienes por parte de las personas en el mercado. El concepto de corresponsabilidad de género se refiere a la promoción de la igualdad de género para transformar la injusta división sexual del trabajo. En el sistema actual, las mujeres trabajan un tiempo adicional no remunerado y no reconocido que genera inequidades en el uso del tiempo con respecto a los hombres y hace que las mujeres pierdan oportunidades profesionales y laborales (ONU Mujeres & CEPAL 2021).

En los diálogos sociales las problemáticas se asocian a la falta de corresponsabilidad en los cuidados y las labores del hogar que mayoritariamente recaen en las mujeres. Las cuidadoras no tienen alternativas que les permitan tener un relevo del trabajo de cuidados que realizan.

*En lo relativo a la corresponsabilidad en su dimensión social y comunitaria, las personas identifican poca conciencia de que los cuidados deben ser un trabajo compartido al interior del hogar y de manera más amplia, en las comunidades. Sobre esto, evidencian la necesidad de promover mayores redes de apoyo y de integración comunitaria (con las familias, vecinos, comunidades y agrupaciones de diverso tipo, grupos juveniles e infantiles, entre otras), incluso de capacitaciones en la comunidad sobre la importancia de la corresponsabilidad en los cuidados.*

*La corresponsabilidad de género en los cuidados abordada en los diálogos sociales destaca la falta de visibilidad que tiene el hecho de que el cuidado es realizado por las mujeres y la exclusión social que viven las personas cuidadoras. Además, no existe un reconocimiento de los aportes sociales y económicos de los cuidados en la sociedad.*

Una mención reiterativa es la cantidad desigual de permisos laborales para padres y madres, y la necesidad de promover una distribución equitativa del trabajo de cuidados entre hombres y mujeres. Usualmente quienes ejercen cuidados son mujeres relacionadas por vínculos de parentesco con la persona que requiere cuidados, indicando también como cuidadoras secundarias a otras mujeres de las familias, como las hermanas o abuelas. Además de las mujeres, se destacan también las niñas y niños pequeños, quienes entregan cuidados en reemplazo de sus progenitores y asumen tareas de cuidado de sus hermanos menores u otras personas del hogar común. En los diálogos sectoriales se releva la situación de las abuelas que deben hacerse cargo de niños y niñas en condiciones muy complejas, las madres de niñas, niños y personas adultas en situación de dependencia severa y los hogares monoparentales.

#### **4.1.2.3 Salud mental y física de las personas cuidadoras**

Se enfatiza el bajo conocimiento que existe del progresivo deterioro en la salud mental y física de las personas cuidadoras. Se plantean factores asociados como el estrés, el agotamiento individual y familiar, la falta de autocuidado (físico-emocional), y la ausencia de actividades ocupacionales y preventivas para personas cuidadoras, durante y posterior al cuidado. En el mismo sentido, se demanda apoyo psicológico en procesos de duelo de personas que han dedicado su vida al cuidado y cuyas personas cuidadas fallecen.

*Sobre la salud en general, un factor que se menciona de manera recurrente es la necesidad de acortar tiempos de espera, eliminando la burocracia y mejorando los sistemas informáticos en salud; de facilitar horas médicas vía telefónica para las personas cuidadoras; y el aumento del tiempo de atención durante las consultas médicas. Para esto, se sugiere que los servicios de salud tengan acceso a la información sobre la credencial de personas cuidadoras. Asimismo, se plantea la necesidad de prestaciones de salud específicas para cuidadoras en la salud primaria (CESFAM).*

Sobre esto, las problemáticas más recurrentes son la baja disponibilidad de profesionales de la salud y la falta de equipos multidisciplinarios de apoyo a personas cuidadoras y que requieren cuidados, de especialidades como la kinesiología, la terapia ocupacional, la fonoaudiología y la psicopedagogía. Se menciona la necesidad de acompañamiento permanente a quienes ejercen cuidados, por ejemplo, a través de la asignación de una dupla psicosocial u otro plan de atención en salud dirigido a personas cuidadoras y a sus familias.

#### 4.1.2.4 Educación y formación

*Las necesidades asociadas a la educación y la formación de las personas cuidadoras se refieren a tres dimensiones: la capacitación en gestión del cuidado, la psicoeducación y la posibilidad de continuar sus estudios formales.*

Respecto de la capacitación permanente en gestión del cuidado, se señala la importancia de contar con capacitación y certificación para personas cuidadoras (formales e informales) que incluya, entre otras, técnicas de autocuidado; manejo de pacientes; primeros auxilios; discapacidad; técnicas para la contención ante descompensaciones; alfabetización para entender el Sistema de Salud; información con respecto a las patologías de las personas cuidadas y las complicaciones que pueden sufrir; capacitaciones con profesionales de apoyo (neurólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, etc.) que entreguen estrategias y conocimientos para trabajar con niños, niñas y familias; y capacitación o educación a padres y madres de niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista (TEA). Se sugiere que, además de talleres presenciales, se mantenga una oferta en modalidad online.

En materia de psicoeducación, las necesidades identificadas se relacionan con la ausencia de instancias comunitarias para psicoeducar y entregar herramientas a cuidadoras o asociaciones de cuidadoras. Asimismo, se requiere educación y continuidad de los estudios formales que permitan a las personas cuidadoras prepararse para su eventual ingreso al mercado laboral formal.

El tema de la formación en materia de cuidados aparece en distintas mesas sectoriales como un aspecto que debe abordarse en el SNIC. Se habla de la profesionalización del cuidado y el reconocimiento de las capacidades y experiencias de quienes han ejercido estas labores. En ese sentido, se espera que exista un reconocimiento de los saberes del cuidado, con diversos matices. Por ejemplo, desde el sector de salud se aspira a que se reconozca su conocimiento profesionalizado y que este sea consultado o pueda ser un aporte hacia la formación de otros grupos. Desde opiniones de la sociedad civil también se espera un reconocimiento de los saberes y experiencias de las organizaciones que tienen un recorrido en el cuidado.

#### 4.1.2.5 Uso del Tiempo

Las y los participantes relevan diversas necesidades relativas al uso del tiempo, que incluyen la dificultad de las personas cuidadoras para desenvolverse normalmente en lo cotidiano, manifestando tener poco tiempo para realizar gestiones o trámites o para disfrutar de momentos de ocio.

*En esta línea, una necesidad altamente mencionada es la atención preferencial para personas cuidadoras en servicios públicos y privados. Los servicios más sensibles son de asistencia de salud, asistencia social, farmacias (retiro de medicamentos) y solicitud de horas médicas con especialistas.*



Plantean que, para una adecuada atención preferencial, es necesario que la credencial de persona cuidadora sea una herramienta conocida por quienes trabajan en los servicios públicos y que permita en efecto acceder rápidamente a una atención. Otras menciones se refieren, en menor medida, a la unificación de gestiones para atender las necesidades de las personas cuidadoras en relación con trámites como la solicitud de horas médicas, pago de pensiones, entre otros, facilitando y agilizando el acceso a dichas gestiones.

*Asimismo, se plantea que las personas cuidadoras, especialmente mujeres de sectores populares, tienen baja disponibilidad de tiempo y energía para asuntos personales y de ocio, especialmente relacionados con la calidad de vida. Sobre esto, se demanda la existencia de lugares físicos para reunirse con otras personas cuidadoras, al aire libre o en espacios cerrados, e inclusivos donde asistir con quienes cuidas, si es necesario.*

Una mejor calidad de vida de las personas cuidadoras se asocia a su participación en actividades recreativas, como bailes entretenidos, conversaciones o tiempo de relax y autocuidado; actividades deportivas; y actividades de esparcimiento y disfrutar con amistades. Todo esto se asimila a un espacio de “respiro” en los cuidados.

Se presenta la problemática del transporte y la conectividad de las personas que ejercen cuidados. Los traslados muchas veces representan una complejidad mayor por la poca disponibilidad de tiempo y se plantean deficiencias, tanto en lugares rurales como urbanos, para la accesibilidad a la ciudad, a lugares de provisión de servicios y la baja cobertura de transporte público.

Finalmente, se mencionan la ausencia de articulación de una red de cuidados; la necesidad de crear dispositivos comunitarios; la falta de apoyo familiar y de apoyo específico para madres cuidadoras que son trabajadoras remuneradas; la carencia de apoyo en cuidado de niños y niñas en período de vacaciones; la necesidad de ampliación de la oferta de personas cuidadoras reemplazantes (de relevo); la necesidad de mejorar la coordinación de dispositivos actuales como la Red Local de Apoyos y Cuidados y el Servicio de Salud; la importancia de aumentar el compromiso para realizar trabajo intersectorial real; y la necesidad de asistentes de cuidados en el hogar.

Se plantea el requerimiento de un sistema comunitario a partir del fortalecimiento del tejido social. Se menciona la falta de apoyo de juntas de vecinos a personas cuidadoras como un tema de relevancia, principalmente en el caso de las mujeres migrantes que no tienen familia en el país.

**FIGURA 1**

Conceptos destacados por las y los participantes a la pregunta sobre necesidades



Fuente: Elaboración propia.

#### 4.1.2.6 Necesidades laborales y económicas

Este tipo de necesidades puede clasificarse en empleabilidad y jornada de trabajo remunerado; conciliación entre cuidados y la jornada laboral formal; y apoyo económico directo a las personas cuidadoras.

En primer lugar, las personas cuidadoras remuneradas, especialmente aquellas que trabajan en el sector informal, enfrentan condiciones laborales precarias, bajos salarios y falta de protección social. Esto, en general, se señala como una deficiencia tanto en la oferta laboral (falta de oportunidades laborales con enfoque de género) como en los derechos laborales.

*Se plantean ideas como cupos laborales que den prioridad a personas cuidadoras, medidas que potencien el trabajo independiente, que se reconozca el cuidado como un trabajo, o la profesionalización del oficio de cuidador/a.*

La ausencia de conciliación entre los cuidados y la jornada laboral formal se asocian también a la sobrecarga de la persona cuidadora. Esto puede limitar sus oportunidades laborales o terminar en la renuncia a sus trabajos formales, una mayor precarización y la dependencia económica de otras personas; restringir su educación formal y afectar su desarrollo personal.

La incompatibilidad entre los cuidados y una jornada laboral remunerada estaría dada por la falta de lo que en los diálogos se identifica como “flexibilidad laboral” y en la ausencia de permisos laborales específicos para personas cuidadoras, dado que en el trabajo formal se reconocen pocas facilidades para ausentarse temporalmente. En este sentido, se señala la falta de personas cuidadoras de respiro o relevo (personas que puedan asumir los cuidados temporalmente, para aliviar la carga de quienes los ejercen de forma principal), centros de cuidados que ofrezcan servicios de cuidado especializados y temporales, la necesidad de reforzar y aumentar la oferta de cuidados domiciliarios, y la creación de programas enfocados en personas cuidadoras no remuneradas que respondan a las necesidades locales de donde se implementarán.

Respecto del cuidado de niños, niñas y adolescentes, se señala la necesidad de un acompañamiento a apoderados/as que ejercen la labor de cuidados y mantienen jornadas de trabajo formal.

Se identifica como un “horario incompatible” la hora de término de las jornadas escolares en colegios y las jornadas laborales. Por eso se menciona la necesidad de horarios más extensos de las escuelas y las salas cuna para que las personas cuidadoras, principalmente madres, puedan trabajar.

*La falta de autonomía económica se refiere a la necesidad de apoyo económico a las personas que ejercen los cuidados. Las familias asumen gratuitamente este rol de cuidado porque no existen recursos económicos para poder tercerizar dichos servicios. Al respecto, se señalan diversas formas de financiamiento para el trabajo de cuidados, desde acceso a subsidios para personas cuidadoras, apoyo tipo copago de servicios básicos, financiamiento para emprendimientos, fondos específicos, bono universal, hasta la remuneración, sueldo o estipendio permanente. Otro problema recurrente es que para las personas mayores que ejercen cuidados las pensiones son muy bajas, tanto las autofinanciadas como las solidarias. Se menciona en diversas ocasiones que debe existir una pensión garantizada para las cuidadoras, ya que, si no pudieron trabajar en el mercado laboral, se debe principalmente a los cuidados y el trabajo doméstico que realizaron durante su vida.*

Ahora bien, es importante destacar que en los diálogos sectoriales se problematiza el hecho que el SNIC debe apoyar a las mujeres cuidadoras, pero teniendo atención de no propiciar que la carga de cuidados siga siendo un rol y tarea que asumen principalmente las mujeres, y que, por lo tanto, las resta de participar del mercado laboral formal y de otras instancias.

### Principales problemáticas y necesidades de las personas cuidadoras

- La labor del cuidado recae en las familias y dentro de ellas principalmente en las mujeres, lo que genera una serie de barreras y desigualdades.
- Existe una falta de empatía y reconocimiento de la sociedad hacia las personas cuidadoras y sus necesidades. Las personas cuidadoras abarcan mujeres de diferentes edades, desde niñas hasta mujeres mayores. Se enfatizan las dificultades adicionales en áreas rurales y la sobrecarga que enfrentan las abuelas y las madres en hogares monoparentales.
- Una de las problemáticas destacadas es la carencia de autonomía económica, dado que la labor del cuidado a menudo se relaciona con la pobreza y a la falta de recursos materiales e independencia económica para las mujeres cuidadoras.
- Resalta la ausencia de corresponsabilidad en el hogar y en la comunidad, con la necesidad de redes de apoyo y capacitación comunitaria. Junto a esto, se espera una distribución más equitativa del trabajo de cuidados entre hombres y mujeres.
- Se pone énfasis en el impacto negativo en la salud mental y física de las personas cuidadoras. Se demanda apoyo psicológico y acceso a atención médica de calidad.
- En relación con la educación y formación, se requiere capacitación en gestión del cuidado y psicoeducación para las personas cuidadoras. Se busca el reconocimiento de la experiencia y habilidades de las cuidadoras y su profesionalización.
- Las personas cuidadoras tienen dificultades para gestionar su tiempo y encontrar momentos de ocio.
- Se propone la atención preferencial en toda la oferta de servicios públicos, para lo cual es necesario que la credencial de persona cuidadora sea una herramienta conocida.
- La creación de espacios de respiro es relevada. Se enfatiza la importancia de actividades recreativas y de esparcimiento para mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras, y la existencia de lugares físicos de encuentro que sean inclusivos.
- Es problemática la ausencia de articulación de una red de cuidados y es importante crear dispositivos comunitarios y apoyos familiares. Dentro de ellos se mencionan las necesidades de las madres trabajadoras remuneradas, niños y niñas en periodo de vacaciones, ampliación de oferta de personas cuidadoras reemplazantes.
- Las personas cuidadoras remuneradas, especialmente en el sector informal, enfrentan condiciones laborales precarias y bajo salarios. Se plantean ideas como cupos laborales preferenciales y el reconocimiento del cuidado como trabajo.
- La falta de conciliación entre el cuidado y el empleo formal se asocia con la falta de flexibilidad laboral y permisos específicos para cuidadoras.
- Se menciona la necesidad de horarios más extensos en escuelas y salas cuna para permitir que las madres cuidadoras trabajen.
- Se proponen diversas formas de financiamiento para el para el trabajo de cuidados, como subsidios, remuneraciones y una pensión garantizada para las cuidadoras.
- Las voces expertas resaltan la importancia de evitar que el Sistema Nacional e Integral de Cuidados (SNIC) perpetúe la carga desproporcionada de cuidados en las mujeres.

### 4.1.3 Personas que requieren cuidados

Las y los participantes de los diálogos sectoriales destacan en las poblaciones que requieren cuidados a los niños y niñas, incluyendo en algunos casos a los y las adolescentes en este grupo. Las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas con distintos niveles de dependencia son parte de los grupos prioritarios mencionados. Otro grupo que también es destacado son las personas en el espectro autista, y en esto existe interés en las intersecciones que puedan darse entre la Ley N° 21.545 - TEA y un SNIC. De forma más específica se menciona a las personas mayores con patologías psiquiátricas; niños, niñas y adolescentes (NNA) con enfermedades; y personas con enfermedades terminales. También se menciona la importancia del impacto en la familia, más allá de la diada de la persona que requiere cuidados y la persona cuidadora. Asimismo, se problematiza la situación de niños y niñas que se encuentran en residencias.

En cuanto a las necesidades de las personas cuidadas, en los diálogos sociales se relevan aquellas que comprenden la salud física, mental y ergonómica; infraestructura y transportes adecuados; inclusión; educación; servicios públicos adecuados; y apoyos económicos de parte del Estado.

#### 4.1.3.1 Salud

*En relación a la salud mental, física y ergonómica de las personas cuidadas se mencionan carencias respecto del apoyo y cobertura en distintos aspectos.*

Se destaca la dificultad que enfrentan las personas con enfermedades incapacitantes que no están cubiertas por el Sistema de Salud, lo cual resulta en un encarecimiento de la medicación y tratamientos necesarios para estas condiciones, transformándose en una carga financiera significativa para los pacientes y sus familias.

Existe una opinión generalizada respecto a las deficiencias del sistema público de salud que, entre otras, se considera lento, burocrático y protocolar; la carencia de diagnóstico oportuno en instituciones públicas resalta la importancia de mejorar los procesos de detección y diagnóstico en el Sistema de Salud. A su vez, la falta de atención preferencial para personas en situación de discapacidad en los diferentes establecimientos de salud representa una barrera para el acceso a servicios médicos adecuados. Se menciona, además, la escasez de insumos y medicamentos en stock en servicios del sector público lo que dificulta la adherencia al tratamiento de personas en situación de dependencia.

Por otro lado, se expresa la falta de instancias preventivas de salud, lo que tiene como consecuencia un aumento en la carga de enfermedades y discapacidades a largo plazo. También se consideran necesarias jornadas de autocuidado para personas mayores con algún grado de dependencia donde se resalte la importancia de promover su bienestar y salud integral.

Respecto a la salud mental, se releva la escasez de prestaciones y de acceso a servicios en los COSAM (Centros de Salud Mental) y hospitales, cuyas camas psiquiátricas están saturadas. Lo mismo sucede en el caso de consultas con psiquiatras en el sector público, las cuales no están disponibles hasta dentro de meses. También se releva la necesidad de activar protocolos de salud mental para niños, niñas y jóvenes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y otras neurodivergencias y sus familias. En este aspecto, se destaca la importancia de brindar apoyo y herramientas adecuadas para enfrentar desafíos asociados con el diagnóstico y manejo de esta condición, además de proporcionar recursos, orientación y una atención integral y comprensiva.

#### 4.1.3.2 Infraestructura

*Respecto a infraestructura, ésta se señala en dos ámbitos principales: la infraestructura de cuidados y la infraestructura inclusiva, en espacios públicos como privados.*

En cuanto a la primera, efectivamente existe una demanda insatisfecha de espacios que se adecúen a las necesidades de las personas que requieren cuidados, como centros de cuidado, centros diurnos, centros especializados según persona beneficiaria (discapacidad física, mental, personas mayores, niños, niñas y jóvenes, etc.) y de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).

En el caso de infraestructura inclusiva, la falta de ésta en espacios públicos y privados representa una barrera significativa para la movilidad y participación de personas en situación de discapacidad y dependencia. La escasez de rampas accesibles, baños adaptados, señalización adecuada y otras medidas de accesibilidad dificultan el acceso y la independencia de estas personas en diferentes entornos.

#### 4.1.3.3 Transporte

Se expresa la falta de accesibilidad universal en estaciones de autobús, trenes y algunos metros, lo que representa una barrera para las personas con discapacidad y dependencia, limitando su independencia y participación en la comunidad.

*Otro problema importante es el alto costo del transporte público, asociado a la necesidad de subvención, tanto para personas en situación de dependencia como para quienes les cuidan directamente. Se añade la necesidad de transporte para el traslado a centros médicos para tratamientos y consultas y a centros de estadía como los CEDIAM (Centros de Día de Adulto Mayor).*

En la misma línea, se señala la escasez de estacionamientos preferentes y accesibles.

Las instituciones y medios de transporte privados (tiendas, bancos, comercio en general, edificios, taxis, buses) carecen de infraestructura accesible -rampas, elevadores y otros dispositivos-, lo que impide una mayor autonomía.

#### 4.1.3.4 Educación

En este punto se alude a la dificultad de acceso a la educación de niños, niñas y adolescentes con condiciones de neurodivergencia o en alguna situación de discapacidad, lo que limita sus oportunidades de desarrollo y aprendizaje. Es así como la falta de ajustes razonables y adecuaciones en el entorno educativo dificultan su participación plena y equitativa en el sistema educacional. Asimismo, se releva la necesidad de establecimientos educacionales -primarios, secundarios y superiores- con espacios adecuados y adaptados para personas en situación de discapacidad y con condiciones de neurodivergencia.

#### 4.1.3.5 Redes de apoyo

Un ámbito que se considera fundamental para quienes requieren de cuidados permanentes es la generación de redes de apoyo, las que pueden incluir familiares, amistades, cuidadores/as profesionales y organizaciones sociales que brinden asistencia y compañía a estas personas. Existen situaciones en que hijos, hijas y otros familiares se desligan de la responsabilidad de

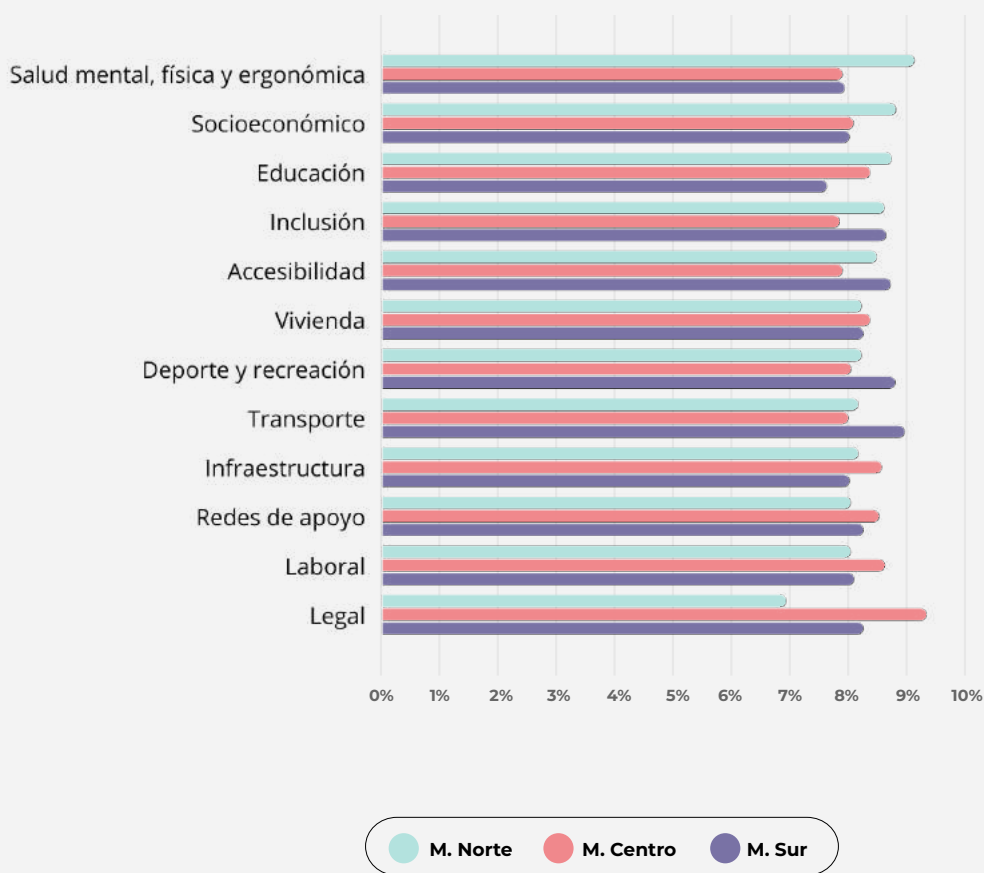


cuidar. En la actualidad hay personas en situación de discapacidad y dependencia que carecen de una red de apoyo amplia, adecuada y permanente en el tiempo, existiendo muchas veces sólo una persona cuidadora estable, quien suele ser un familiar sin capacitación formal en materia de cuidados.

Las necesidades de las personas que requieren cuidados se comportan de manera similar por macrozona. En la macrozona norte se observa un leve énfasis en la salud, los aspectos socioeconómicos y la educación; en la zona centro hay un leve énfasis en los aspectos jurídicos, seguido de las problemáticas laborales y de infraestructura; y en la zona sur hay un énfasis en las necesidades relativas a transporte, vivienda, asuntos legales, deporte y recreación e inclusión (gráfico 3).

### GRÁFICO 3

#### Porcentaje de menciones sobre las principales necesidades de personas que requieren cuidados, por macrozona (%)



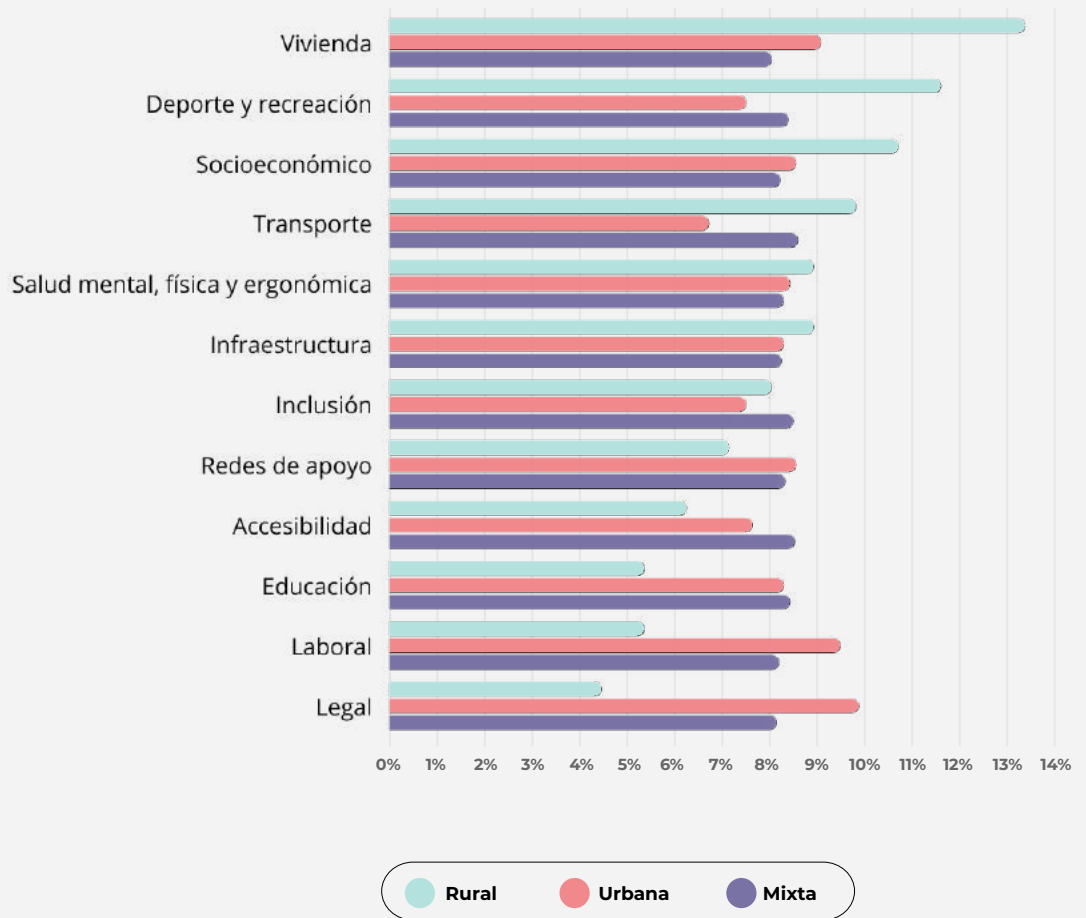
Fuente: Elaboración propia.

*Las y los participantes de los diálogos sociales destacan que las distintas problemáticas y necesidades que afectan a las personas que requieren de cuidados resultan aún más críticas en sectores rurales, territorios lejanos y aislados (extremo norte, extremo austral, islas, sectores cordilleranos, zonas con dispersión geográfica, entre otras). Esto refleja cómo la inequidad territorial está presente.*

Respecto a la ubicación geográfica (es decir, entre comunas rurales, urbanas y mixtas) se observa que en los territorios rurales existe un leve énfasis en problemáticas de vivienda, deporte y recreación, y los aspectos socioeconómicos. Los territorios urbanos muestran una distribución más homogénea con leves énfasis en vivienda, aspectos laborales, legales, redes de apoyo y aspectos socioeconómicos; mientras que los territorios mixtos ponen un leve énfasis en transporte, inclusión y accesibilidad (gráfico 4).

**GRÁFICO 4**

**Porcentaje de menciones sobre las principales necesidades de personas que requieren cuidados, por ubicación urbano / rural (%)**



Fuente: Elaboración propia.

#### 4.1.3.6 Necesidades de servicios para personas que requieren cuidados

*En cuanto a la cobertura de servicios especializados para personas en situación de dependencia, se plantea insuficiente, faltan asistentes de cuidados y servicios como kinesiología, psicología, fonoaudiología y terapia ocupacional, lo que refleja una necesidad con baja cobertura en el Sistema de Salud.*

Asimismo, se señala la falta de instituciones para derivar personas en situación de dependencia, como los centros comunitarios de día que brinden cuidado y apoyo a personas mayores, personas con neurodivergencias y con discapacidades. Estas instituciones deberían contar con personal capacitado y equipamiento pertinente para atender las necesidades específicas de estas poblaciones, proporcionando un espacio de inclusión y cuidado que resuelva desafíos cotidianos y mejore la calidad de vida.

De igual modo, se releva la necesidad de abrir, a lo largo de Chile, centros diurnos para jóvenes con alguna situación de discapacidad o dependencia, ya que se consideran fundamentales para ofrecer un entorno seguro, estimulante y de apoyo, para el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y cognitivas, y proporcionar respiro a las familias cuidadoras.

Se plantea además la escasez de entidades o instituciones que promuevan la rehabilitación de personas que requieren cuidados o con discapacidad, lo cual dificulta que puedan alcanzar su máximo potencial y participar plenamente en la sociedad.

*Se expresa la necesidad de mayor disponibilidad de controles médicos y entrega de medicamentos a domicilio, lo que es obstaculizado por la insuficiencia de profesionales y técnicos en el área de salud, la lejanía y el aislamiento geográfico.*

*En los diálogos sectoriales se planteó de manera transversal la necesidad de ampliar la cobertura de salas cuna, especialmente para favorecer la participación de las mujeres en el mercado laboral. Además, se critica que actualmente el sistema solo da cobertura a algunos grupos de mujeres, dejando fuera a una gran mayoría, por lo cual el tema de la universalidad es una aspiración recurrente, aunque con diferencias en torno a la forma de participación del sector privado. Se cuestiona el hecho de que las estrategias de cuidado infantil, incluidas salas cuna, estén principalmente asociadas a la condición de ser madre y al mercado laboral formal, y que no incluya a los padres.*

En temas específicos, se expone que las salas cuna ya no están necesariamente dentro del lugar de trabajo, lo cual complejiza la situación de las mujeres; que los cuidados infantiles para trabajadoras del Estado son insuficientes y precarios; y las coberturas horarias para las trabajadoras del sector de la salud con sistemas de turno son escasos. Se mencionan dificultades con el tema de la acreditación de los jardines en los servicios de salud, y una expectativa de que las trabajadoras de la salud puedan contar con cuidado cuando sus hijos se enferman. Además, se cree que los espacios de cuidados debieran abarcar un espectro más amplio de edad, y que los horarios de los jardines infantiles y el sistema escolar no son coherentes con la realidad laboral de las madres y padres.

La falta de alternativas de cuidados para personas mayores con distintos niveles de dependencia es problematizada por las voces expertas. Dificultades de cobertura, cupos, recursos, trabas de acceso, falta de servicios e infraestructura se recogen en los relatos. Emerge como un tema especialmente crítico las alternativas de cuidado de larga

estadía, dado que las respuestas del Estado son escasas, los costos en el sector privado son muy altos, y porque no parecen reconocerse alternativas que propicien mayores niveles de autonomía para la población mayor que requiere algún tipo de apoyo.

Además, se da cuenta de una situación compleja a nivel interno de estas instituciones respecto a los altos costos que implican los centros de larga estadía, y que las formas de financiamiento desde el Estado no son suficientes para solventar estos gastos.

### Principales problemáticas y necesidades de las personas que requieren cuidados

- Carencias de apoyo y cobertura en el ámbito de la salud mental, física y ergonómica.
- Dificultades socioeconómicas, principalmente en relación a la falta de acceso a recursos por parte de las personas que requieren cuidados.
- Escasez de empleo para personas que requieren cuidados, rechazo de licencias médicas y poca flexibilidad para casos de atenciones médicas y/o tratamientos.
- Infraestructura poco inclusiva, especialmente en espacios públicos; y falta de centros para abordar necesidades de cuidados de distintos grupos de la población.
- Asuntos jurídicos, principalmente la vulneración de derechos a las personas que requieren cuidados y la falta de asesoría legal en estos casos.
- Problemas de acceso a viviendas adecuadas.
- Transporte sin condiciones de inclusión adecuadas y necesidades de subvención de sus costos.
- Dificultades de acceso a la educación de niños, niñas y adolescentes con condiciones de neurodivergencia o alguna situación de discapacidad. Falta de ajustes razonables y espacios adecuados para su participación plena y equitativa.
- Falta de inclusión de las personas que requieren cuidados en diversos aspectos de la vida social.
- Escaso acceso a los deportes, la recreación, las artes y la cultura.
- Falta de redes de apoyo para personas que requieren cuidados, así como también la soledad que enfrentan muchas personas mayores.
- Necesidades son más críticas en sectores rurales, territorios lejanos y aislados
- La cobertura de servicios e instituciones para personas en situación de dependencia es insuficiente.
- Se requieren centros comunitarios de día para adultos mayores, personas con neurodivergencias y con discapacidades; centros diurnos para jóvenes con alguna situación de discapacidad o dependencia e instituciones que promuevan la rehabilitación.
- Se demanda mayor disponibilidad de controles y entrega de medicamentos a domicilio,
- Es importante ampliar la cobertura de sala cuna para favorecer la participación de mujeres en el mercado laboral. Existe una aspiración de universalidad en este tema, se cuestiona que no incluya a los padres y se problematiza que los horarios no sean compatibles con las realidades laborales.
- La ausencia de alternativas de cuidado para personas mayores con distintos niveles de dependencia es muy compleja. Un tema especialmente crítico son los establecimientos de larga estadía, dado los altos costos y la falta de opciones que propicien mayores niveles de autonomía.

#### 4.1.4 Información y conocimiento

En cuanto a las necesidades de gestión de la información y el conocimiento en relación a los cuidados, en primer lugar, emerge la invisibilización de las personas que requieren cuidados, de quienes ejercen el cuidado y del trabajo que realizan. La falta de valoración y reconocimiento de esta tarea contribuye al desequilibrio en la distribución de responsabilidades en el hogar y la comunidad, además de enfrentar dificultades en el acceso a recursos, servicios adecuados, apoyos gubernamentales, programas de bienestar social y otros recursos disponibles para mejorar su calidad de vida.

Asimismo, las personas en situación de dependencia y las personas cuidadoras a menudo enfrentan estigmatización y prejuicios sociales. La falta de comprensión y empatía hacia sus circunstancias puede llevar a la discriminación y al aislamiento, lo que afecta su bienestar emocional y social.

Hay poca difusión de información sobre oferta programática pública y local en cuidados, lo que repercute en la toma de decisiones informadas por las personas en situación de dependencia y de sus personas cuidadoras, y limita su capacidad para recibir el apoyo necesario. En esta línea, se señala la escasa orientación que reciben las familias de las personas usuarias de programas de cuidados, en lo referido a la capacitación de patologías y tipos de dependencias, y redes de apoyo institucionales y comunitarias.

*Se plantea ampliamente la dificultad en el acceso a tecnología y plataformas, lo que en la actualidad efectivamente puede limitar la autonomía de las personas en situación de dependencia y de las personas cuidadoras, por ejemplo, en la realización de trámites y en la búsqueda de información relevante. Se vuelve necesaria una plataforma amigable con amplia información sobre derechos, deberes y beneficios para personas con discapacidad y personas cuidadoras, pues se señala que la información se encuentra dispersa en distintas instituciones, servicios y programas. La gestión de la información debe ser integral y abarcar diferentes aspectos de la labor de cuidados, incluyendo aspectos médicos, psicológicos, legales, financieros y sociales.*

No obstante, es necesario que la información se difunda de distintas formas, sobre todo al considerar los problemas de conectividad, particularmente en las zonas más alejadas y aisladas. De igual manera, las personas pueden enfrentar barreras lingüísticas y culturales que dificultan su acceso a la información, por lo que es esencial que la información esté disponible en diferentes idiomas y sea culturalmente pertinente.

En los diálogos sectoriales se cree particularmente importante captar las necesidades de cuidado, por ejemplo, a través de encuestas, y construir diagnósticos adecuados sobre las brechas de cobertura y diversidades territoriales en la materia. Además, se observa que hoy en día es muy complejo integrar datos al interior del Estado, y entre el sector público y privado. Es relevante contar con la información de diagnósticos previos de los programas de cuidado que han existido.

#### 4.1.5 Cambio cultural

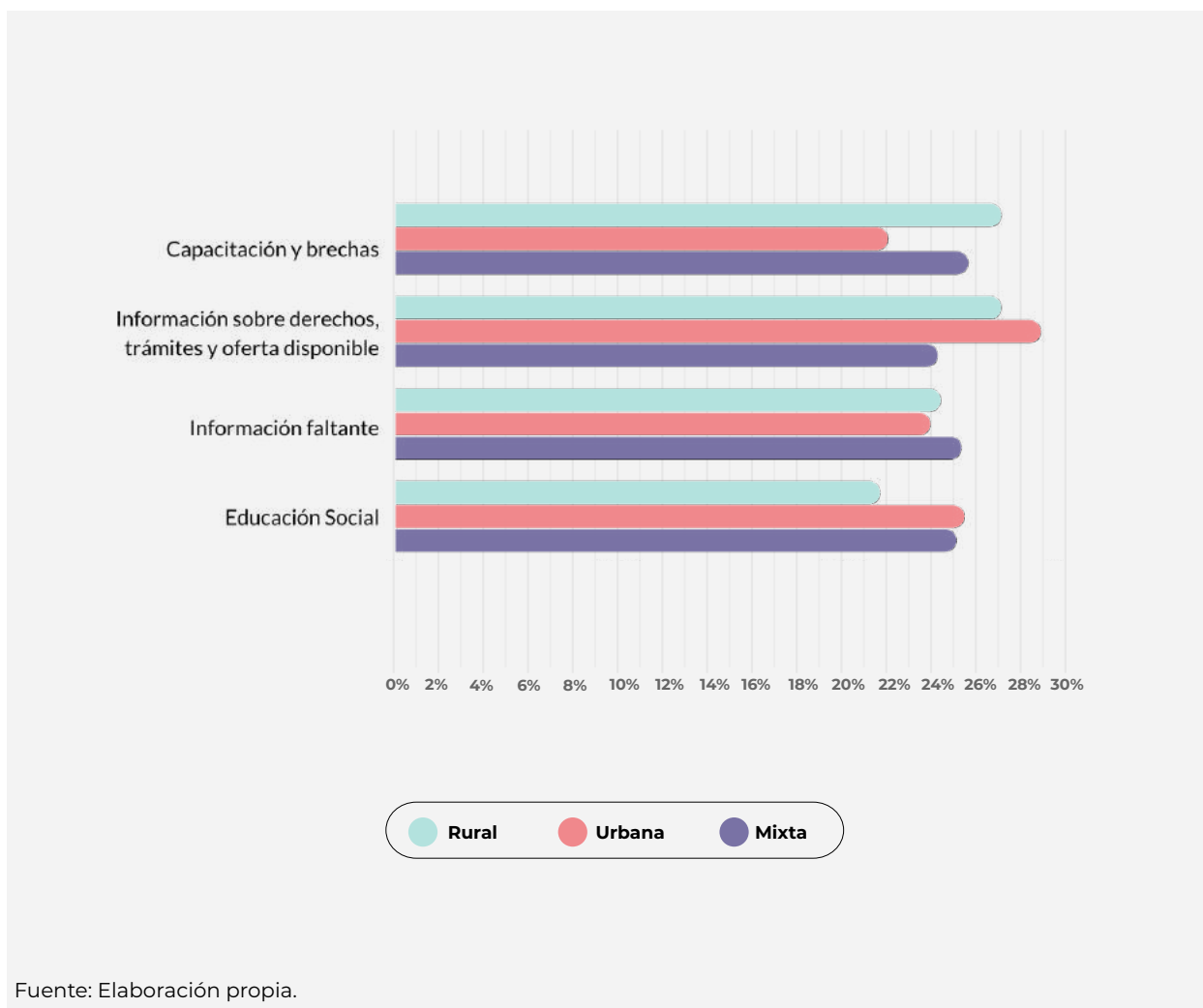
Se releva la importancia de promover un cambio cultural para el reconocimiento y valorización del cuidado. Una manera de hacerlo es mediante el trabajo comunitario para concientizar a la sociedad sobre la labor de quien cuida y las necesidades de las personas en situación de dependencia, además de equilibrar esta labor entre los miembros de las familias. Así, es necesario promover espacios de diálogo y educación para generar una mayor comprensión y apoyo.

La realización de campañas de sensibilización en medios de comunicación y redes sociales se ve como una herramienta efectiva para difundir información sobre el trabajo de cuidados, visibilizar a las personas en situación de dependencia y promover el cambio cultural necesario. Al respecto, es fundamental incluir la voz y la participación activa de las personas en situación de dependencia en las campañas de concientización, esto puede generar un importante impacto y promover una mayor comprensión y empatía hacia su realidad. Es necesario incluir la temática del cuidado y la dependencia en programas educativos y de formación profesional para aumentar la conciencia sobre estas cuestiones, así como promover la adopción de actitudes más inclusivas y respetuosas.

Al realizar el mismo ejercicio por tipo de territorio (urbano, rural o mixto), se observa que los énfasis de los territorios rurales están en la capacitación y las brechas tecnológicas; los de las zonas urbanas en la información respecto a la oferta, los trámites y los derechos; y los territorios mixtos muestran menciones bastante homogéneas entre los distintos ámbitos, con un leve énfasis en las problemáticas respecto a la capacitación y las brechas digitales.

**GRÁFICO 5**

**Porcentaje de menciones sobre las principales necesidades respecto a información, conocimiento y sensibilización, por ubicación rural/urbana(%)**



## Principales problemáticas y necesidades referidas a la información, el conocimiento y el cambio cultural

- Escasa educación social en relación a la importancia de los cuidados, la visibilización de las personas cuidadoras, y el respeto y la empatía hacia las personas que requieren cuidados.
- Insuficiente información sobre derechos, trámites y oferta disponible para personas cuidadoras y para personas que requieren cuidados.
- Necesidad de caracterizar a la población que requiere o brinda cuidados (diagnósticos, catastros, etc.) y de difundir programas e instituciones.
- Requerimiento de capacitación y actualización en temáticas relativas a los cuidados (tanto profesionales como para organizaciones y familias) y brechas respecto a las tecnologías y digitalización de trámites (sobre todo en personas mayores).
- Importancia de promover espacios de diálogo y educación para generar mayor comprensión y apoyo.
- La realización de campañas de sensibilización sobre los cuidados en medios de comunicación y redes sociales se ve como una herramienta efectiva.

### 4.2 Responsables de abordar los problemas y necesidades

El concepto de “organización social del cuidado” se ha acuñado para señalar, en particular, el modo en que una sociedad distribuye esta actividad entre el Estado, la familia, el mercado y las organizaciones comunitarias. A partir de la pregunta “¿Quién o quiénes deberían hacerse cargo de satisfacer estas necesidades o resolver esos problemas?”, se da cuenta de las expectativas asociadas a dichos actores, a describir a continuación.

#### FIGURA 2

#### Conceptos destacados por las y los participantes a la pregunta sobre actores



Fuente: Elaboración propia.

#### 4.2.1 El Estado

En los diálogos sociales, el Estado es señalado como el órgano garante de derechos y promotor de las políticas de cuidado por excelencia, y figura entre sus atribuciones, incluso, una facultad de interventor en aquellos casos en que otros involucrados no cumplen con su parte o deber en esta labor. En los diálogos sectoriales se enfatiza la necesidad de que exista un cambio de paradigma donde el cuidado sea un derecho humano y redistribuir la carga de los cuidados, aliviando la responsabilidad que asumen hoy las familias. Se espera del Estado una gestión eficiente, un trabajo articulado a partir de la orgánica que le es propia (ministerios, órganos subnacionales de gobierno, municipios, entre otros), y una capacidad intersectorial y articuladora de la oferta pública, privada y comunitaria.

Los ministerios estarían en la primera línea de esta nueva organización de los cuidados, en especial aquellos que tienen relación actual con este tema por la vía de la provisión del derecho a la salud, la vivienda y la educación. El Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en tanto, se visualiza a cargo del diseño e implementación de las políticas del SNIC, así como de las acciones de planificación y seguimiento. Respecto de un eventual SNIC, se espera que sea un órgano descentralizado y desconcentrado regionalmente. Se mencionan además las responsabilidades que tendría el sector público a nivel regional y municipal a partir de un trabajo en red, destacados por la cercanía y conocimiento que estos tendrían de las personas y el territorio. Los niveles locales serían, así, órganos adecuados para la ejecución de políticas estatales y un puente entre el Estado y la ciudadanía para la detección de necesidades (por ejemplo, a través del Registro Social de Hogares (RSH), la participación/planificación participativa, el levantamiento de catastros, entre otras acciones) y para la llegada de los recursos a los diferentes territorios. Por su parte, los gobiernos regionales figuran principalmente como referentes de una política descentralizada.

La acción del Estado se expresa con mayor claridad para las y los participantes a través de los servicios públicos, siendo algunos de ellos el referente actual de muchas de las prestaciones relacionadas con el cuidado (por ejemplo, Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)). Otros servicios mencionados son el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (SernaMEG) y el Servicio de Vivienda y Urbanización (SERVIU), puntualmente en lo que respecta a sus roles en la consideración transversal de la perspectiva de género del SNIC, y en el seguimiento de las normativas de accesibilidad, respectivamente. No obstante, la alusión a los servicios y organismos estatales es múltiple y multisectorial, siendo notoria su presencia en las referencias de las y los participantes de los diálogos. En una menor medida, se alude al Parlamento, por su rol en la creación y aprobación de leyes; y a responsables de la seguridad pública; Carabineros y Policía de Investigaciones (PDI). Si bien no se abunda en pormenores respecto de su rol, sí se hace presente la necesidad de que un SNIC articule a todos los poderes del Estado, incluyendo al Judicial, que actúe en sus capacidades coercitivas frente a los desajustes del sistema e incumplimiento de las actorías en sus responsabilidades.

Como se señaló anteriormente, el Estado es aludido ampliamente como gran articulador de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados. No obstante, las y los participantes de los diálogos sociales y los expertos no excluyen a los actores privados como parte importante de este sistema y del “pacto” que lo funda. Tampoco es una demanda hacia otros en que no se involucren ellos y ellas mismas, como interesados/as y como parte de la sociedad civil, y existe un esbozo de los mecanismos que harían posible esta participación tripartita. Existen también actorías que no pueden ser identificadas como plenamente públicas o privadas, como son las universidades, igualmente convocadas a participar de este esfuerzo, tanto en su labor formativa como de vinculación con el medio.

#### 4.2.2 Sector privado y alianzas público-privadas

En el caso de los actores privados, se alude a las empresas en general como parte del mecanismo de financiamiento de un SNIC, siendo relevante la alusión al concepto de



Responsabilidad Social Empresarial. Existe una noción ampliamente compartida que hay fórmulas para comprometer a las empresas en esta temática y un beneficio para ellas en hacerlo. Además, se plantea que las empresas, en tanto empleadores, pueden adoptar compromisos en relación a la provisión de beneficios asociados al cuidado dirigidos a las personas que trabajan en ellas, y mecanismos de flexibilidad, conciliación y corresponsabilidad para ellas y sus familias.

Se menciona igualmente a los medios de comunicación, como actores privados con un rol social preponderante, que estarían en posición de contribuir al cambio cultural y a una mayor valoración social del cuidado, además de difundir información precisa y rigurosa.

*En el mismo sentido, se asigna a las empresas de transporte la urgencia de adoptar medidas para asegurar la accesibilidad, y a las farmacias, la posibilidad de ajustar sus cobros a precios más justos y mayores beneficios, manifestando como contrapunto la relevancia de las farmacias populares y otras opciones más justas de acceso a medicamentos.*

Cabe señalar que, si bien se menciona a agentes privados, estos tienden a figurar, más bien, como parte de una “alianza público-privada”, involucrando al Estado con el sector privado a través de articulaciones, convenios, sistemas de corresponsabilidad público-privados, o en la figura de un “pacto intersectorial” que asegure un abanico de garantías en el marco de la seguridad social (salud, educación, desarrollo social, trabajo y pensiones) en tanto determinantes sociales del cuidado. Se entiende así que un SNIC es un sistema de corresponsabilidad en los cuidados que involucra el mundo público y privado, donde el Estado cumple el rol de garante de derechos y principal órgano financiador, pero en un marco de responsabilidad social compartida.

En los diálogos sectoriales, los prestadores de servicios de cuidados públicos y privados destacan elementos positivos de la participación del sector privado, como su posibilidad de proveer soluciones donde el Estado no tiene capacidad de llegada, además de aportar con respuestas más flexibles que el mundo público. Además, consideran positivamente su capacidad de articulación, coordinación e identificación de brechas. Se señala que el sector privado puede complementar la labor del sector público y tener un mayor alcance territorial.

Junto a lo anterior, si bien se ve virtuosa la relación entre lo público y privado, también se destaca que deben existir resguardos en cómo se genera esta relación. Un cuestionamiento relevante desde los prestadores de servicios de cuidados públicos y privados es si acaso el Estado debiese generar oferta que ya existe desde el sector privado o si debiese potenciar al sector privado.

Desde otros actores sectoriales, particularmente representantes de trabajadoras/es de sectores de salud y educación inicial, se observan visiones más críticas de esta relación público-privada; por ejemplo, en experiencias de contratos que perjudican al Estado, situaciones donde se merma la calidad de los servicios, además de dificultades a la hora de llegar a acuerdos entre el mundo público y privado en lo que respecta a salas cuna y jardines infantiles. A propósito de experiencias negativas de la participación de los privados, se cree importante generar muchas ejemplificadoras y mayor fiscalización.



En las mesas sectoriales las menciones a las empresas se refieren principalmente a las formas de participación y rol que les compete en el tema del cuidado infantil, y particularmente en las implicancias de la instalación de un sistema de sala cuna y jardín infantil universal.

#### 4.2.3 Las comunidades y la sociedad civil

En línea con lo anterior, en los diálogos se visualiza una alianza “Estado-Sociedad Civil” que incluye a las comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, y organizaciones no gubernamentales, con dirigencias locales, representantes municipales y con la posibilidad de considerar un financiamiento estatal para iniciativas de las organizaciones. Se destacan las juntas de vecinos y agrupaciones de personas mayores, en su articulación con los municipios, así como las organizaciones territoriales y funcionales en torno al cuidado (organizaciones de cuidadoras/es). Existe la idea que ciertos grupos comunitarios pueden proveer servicios de cuidado, participar en la promoción de políticas al respecto y representar las necesidades y preocupaciones de las personas que requieren cuidados y sus redes de apoyo. Voces expertas enfatizan el rol de la comunidad en el cuidado, por lo que se debe construir y articular su participación, además de observar que el tejido social está debilitado y, por lo tanto, debe reconstruirse.

Desde las voces de la sociedad civil se destaca la importancia de su participación en todo el ciclo de las políticas públicas, y el valor que tiene su traspaso de experiencias y saberes colectivos. Respecto a esto, se señala la necesidad de que se generen estas instancias de participación, tanto en la construcción de un SNIC, como también de forma permanente en su proceso de implementación.

Se reconoce como una experiencia exitosa la creación de la Ley N° 21.545 - TEA, iniciativa que a partir de las movilizaciones de las organizaciones sociales logró generar una sensibilización sobre el autismo en el mundo político y convocar transversalmente para que esta ley fuera aprobada. Se considera que para la tramitación de una ley marco de un SNIC también debe haber una conexión y representación de las organizaciones sociales.

#### Responsables de abordar los problemas y necesidades de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados

- El Estado es señalado como el órgano garante de derechos y promotor de las políticas de cuidado por excelencia, y se espera que realice una gestión eficiente, intersectorial y articuladora de la oferta pública, privada y comunitaria.
- La participación de los actores privados tiende a mencionarse como parte de una “alianza público-privada” involucrando al Estado con el sector privado a través de articulaciones, convenios, sistemas de corresponsabilidad público-privada, o en la figura de un “pacto intersectorial”.
- En los diálogos se visualiza una alianza “Estado-Sociedad Civil” que incluye a las comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, y organizaciones no gubernamentales, con dirigencias locales, representantes municipales y con la posibilidad de considerar un financiamiento estatal para iniciativas de las organizaciones.
- Voces de la sociedad civil destacan la importancia de su participación en las políticas públicas, y el valor que tiene su traspaso de experiencias y saberes colectivos.

## 4.3 Obstáculos y desafíos de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados

En los diálogos se profundizó en los principales obstáculos y desafíos del diseño e instalación de un SNIC.

Transversalmente se reconoce como un desafío complejo lo relativo al financiamiento de un Sistema Nacional e integral de Cuidados. Se observa que habrá que generar nuevas estrategias, invertir, crear y ampliar servicios, mejorar condiciones actuales de la infraestructura y subsanar deudas con sectores de trabajadoras relacionadas al cuidado. Las personas participantes enfatizan la idea de que la creación e implementación de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados debe estar enmarcada en una estrategia de Estado que trascienda a lo que puede realizar un gobierno en 4 años.

Desde participantes de la sociedad civil se advierte que actualmente existe legislación en el tema en que el Estado de Chile no cumple con las convenciones internacionales de derechos, específicamente aquellas referidas a las personas con discapacidad, por ejemplo, la actual legislación en interdicción. También se plantea que han existido vulneraciones a los derechos humanos desde el Estado de Chile, lo cual requiere ser reconocido y reparado, sobre todo a niveles simbólicos, y propiciar una participación que sea diversa e incluyente.

*Respecto a las nuevas leyes que puedan crearse en el contexto del SNIC existe una aspiración a que pueda articularse con la Ley TEA, pensando en necesidades de cuidado que tiene la población del espectro autista.*

*Existen dudas en cuanto a la forma en se integrarán temas como la flexibilidad laboral en una ley marco de un SNIC, dadas las experiencias internacionales que han avanzado en esa vía, además de la relación que esta legislación pueda tener con la Ley de 40 horas recientemente aprobada. Además, se expone que debieran generarse leyes que propicien que los padres se hagan responsables del cuidado de sus hijos/as, dado que el cuidado queda generalmente a cargo de las madres.*

Se reconoce como obstáculo y a la vez desafío, las lógicas de organización del Estado, las cuales se consideran rígidas, y que no siempre facilitan la posibilidad de diseñar e implementar políticas públicas con las características de integralidad, intersectorialidad y pertinencia territorial que se cree requieren las políticas de cuidado. Se observa la necesidad de una mayor y mejor articulación y comunicación entre los sectores. Incluso se propone que se piloteen distintos modelos de articulación para generar la experiencia necesaria para el SNIC.

En relación al punto anterior, un primer obstáculo más específico es la capacidad (o no) de los distintos ministerios y sectores del Estado involucrados en el proceso de SNIC, de llegar a acuerdos de forma armónica para resolver e integrar este probable reordenamiento de la oferta de servicios, que podría generar pérdidas de espacios y nuevas organizaciones entre los actores. Otro tema relevado en la discusión es la metodología de evaluación existente de los programas y servicios sociales para la asignación de los recursos en el Estado, que se cree no serían coherentes con las intervenciones que se requieren, particularmente complejo se evalúa el rol y forma de operar de la Dirección de Presupuestos (DIPRES).

Además, se plantea como posible obstáculo las dificultades en la escalabilidad y la cobertura de un SNIC. Se observa que el programa Red Local de Apoyos y Cuidados que existe en la

actualidad, a pesar de ser muy demandado, tiene una cobertura muy focalizada y reducida por lo complejo que resulta escalarlo. Si se piensa que un SNIC abarcará más poblaciones y será más ambicioso, el salto puede ser muy grande. En función de esto, se plantea la relevancia de que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia evalúe sus propias barreras y obstáculos durante estos años.

Representantes de trabajadoras/es del sector público en materia de cuidados manifiestan preocupaciones respecto a las implicancias que tendrá para ellos la instalación de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados, transmitiéndose falta de información sobre la materia, temores y preocupaciones sobre sus condiciones laborales. Se solicita que se generen conversaciones con los trabajadores/as de las instituciones que serán parte de un SNIC, y no sólo con quienes toman las decisiones en ellas.

En términos más específicos, se definen problemáticas comunes al mundo de salas cuna y jardines infantiles, las cuales son expuestas como importantes obstáculos ante la eventual creación de un SNIC. Una preocupación es que la educación inicial pase a ser definida bajo el paraguas del SNIC. Se plantea que ha existido un camino de luchas recorrido por quienes son parte de este mundo para que la educación en los primeros años de la infancia sea valorada y reconocida como un aspecto importante y significativo en el desarrollo de los niños y niñas, y se ve un riesgo en ser considerados como “guarderías” o espacios para responder a las necesidades del mundo laboral. Además, se enfatiza en la importancia de poner el bienestar de los niños y niñas en el centro, más que los intereses del mercado laboral.

La situación actual de las salas cuna y jardines infantiles se describe como precarizada e inequitativa. La precariedad está dada por las bajas remuneraciones a las trabajadoras del sector parvulario, las insuficientes condiciones de infraestructura, la falta de acreditación, y, por sobre todo, las condiciones de desigualdad que se encuentran entre los jardines JUNJI, INTEGRA y VTF. Se describe como problemática la eventual necesidad de extensión horaria de los jardines infantiles con la implementación de un SNIC. Esto se cree nocivo tanto para las condiciones de las trabajadoras del sector y su calidad de vida bajo la posible extensión de sus jornadas laborales, y la creencia de que los niños y niñas no se ven beneficiados por estas jornadas tan extensas, ni con la institucionalización tan prolongada en términos generales, y que es más positivo propiciar que sea la familia quien tenga la responsabilidad de cuidar. Se observan aprensiones sobre las formas de participación que puedan existir desde el mundo privado y los empresarios, y los riesgos que implican la mercantilización de la educación inicial.

Asimismo, el sector laboral privado manifiesta una percepción negativa respecto a que el costo de estos servicios de cuidado -como salas cuna y jardines infantiles- sean responsabilidad del empresariado, y preocupación respecto a las implicancias que pueda tener para las pymes.

En términos más generales, se observa el riesgo de propiciar un mercado laboral de cuidadoras en condiciones de trabajo precario. Dado que el trabajo de cuidado tiende a ser poco valorado y reconocido, además de contar con remuneraciones muy bajas, se levanta la alerta de no replicar estas precarizaciones con la eventual dinamización que pudiera tener el sector a partir de las definiciones de una política pública de cuidados.

Respecto a las cuidadoras no remuneradas al interior de las familias, y eventuales remuneraciones o beneficios por su condición desde el Estado, se observan riesgos de incentivar su condición de informalidad y vulnerabilidad, manifestándose el argumento de que lo mejor sería favorecer su entrada al mercado laboral formal en lugar de generar incentivos para mantenerlas fuera. Particularmente, preocupa lo que podría ocurrir con el registro de cuidadoras que fue desarrollado recientemente.<sup>1</sup>

---

1. En noviembre de 2022, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia creó el Módulo Complementario del Registro Social de Hogares, que permite crear un Registro Nacional de Personas Cuidadoras. Más información disponible en: <https://registrosocial.gob.cl/cuidados#top>

## Obstáculos y desafíos de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados

- Financiamiento sostenible para generar nuevas estrategias, crear y ampliar servicios, infraestructura y subsanar deudas con trabajadoras relacionadas al cuidado.
- SNIC debe ser una estrategia de Estado que trascienda al gobierno.
- Legislación en Chile debe cumplir convenciones de Derechos Humanos, se debe reconocer y reparar vulneraciones y propiciar participación diversa e incluyente.
- Aspiración a que el SNIC pueda articularse con la Ley TEA.
- Dudas respecto a la relación entre el SNIC, la flexibilidad laboral y la Ley de 40 horas recientemente aprobada, y cómo propiciar mayor participación de los padres en el cuidado.
- Lógicas de organización del Estado se consideran rígidas, por lo cual es un desafío implementar políticas integrales, intersectoriales y con pertinencia territorial.
- Preocupaciones respecto a implicancias del SNIC en trabajadores/as del sector público en materia de cuidados, se solicita información e instancias de conversación.
- Se plantean varias problemáticas en el mundo de salas cuna y jardines infantiles, entre ellas las condiciones actuales de precariedad e inequidad para sus trabajadoras, y temor a que sus condiciones laborales se vean aún más mermadas ante la exigencia de un SNIC.
- Desde el sector laboral privado se manifiesta una percepción negativa a que el costo del cuidado sea responsabilidad del empresariado.
- Riesgo de propiciar un mercado laboral de cuidadoras en condiciones de trabajo precario y por otra parte fomentar la condición de informalidad y vulnerabilidad de las cuidadoras no remuneradas al interior de las familias.

## 4.4 Aspiraciones y expectativas de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados

### 4.4.1 Principios y características

A continuación, se presentan los principios y características de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados más destacados en los diálogos sectoriales. Estos generaron un mayor consenso y sentido común entre los actores convocados.

#### Principios del Sistema Nacional e Integral de Cuidados más relevados:

**Pertinencia territorial**

**Promoción de la autonomía**

**Corresponsabilidad**

**El cuidado como derecho**

**Perspectiva de género**

**Universalidad**

**Reconocimiento, mejora y aprendizajes de políticas de cuidado en Chile**

**Valorización del cuidado**

## Pertinencia territorial

La pertinencia territorial es uno de los aspectos más ampliamente discutidos en los diálogos sectoriales. Se refiere a la importancia de tener en consideración las características y particularidades de los territorios a la hora de diseñar esta política pública, y la diversidad de necesidades que esto implica. Se evidencian las desigualdades que se encuentran entre los espacios urbanos y rurales, sobre todo con la invisibilización de estos últimos; la variación de dinámicas familiares y culturales, los elementos interculturales a considerar, las complejidades de las zonas extremas aisladas y la necesidad de flexibilizar decisiones y diseños al respecto, además de la importancia de que participe el mundo rural en dar cuenta de sus necesidades y aspiraciones.

## Corresponsabilidad

La corresponsabilidad social y la corresponsabilidad de género son principios que se encuentran transversalmente presentes en la discusión acerca de un SNIC. Desde distintos actores se levanta la necesidad de que el cuidado pase a ser una responsabilidad socialmente compartida, relevándose principalmente el rol de Estado, pero también de otros actores. Se expone repetidamente la necesidad de desnaturalizar el cuidado como una responsabilidad de las mujeres y únicamente de las familias. Esto no implica eliminar el rol de la familia, pero sí dar al Estado un rol más preponderante, principalmente como garante de derechos.

## Perspectiva de género

Se exponen transversalmente visiones que dan cuenta de una problematización del cuidado como un tema que genera desigualdades de género. Se constata lo negativo que resulta la falta de reconocimiento, los costos del cuidado, y el impacto en aspectos económicos, laborales, la sobrecarga y la vulnerabilidad en general. Algunas opiniones explicitan directamente la necesidad de que el futuro SNIC tenga un enfoque de género o una visión feminista. También se problematiza el cómo se debe apoyar a las mujeres que realizan las labores de cuidado sin reproducir esta feminización del cuidado y asimetrías de género.

## Reconocimiento, mejora y aprendizajes de políticas de cuidado en Chile

Se expone frecuentemente la necesidad de reconocer y mejorar las políticas, programas y servicios existentes respecto a los cuidados en el país. Se enfatizan las experiencias que ya se han realizado en esta área, como las políticas exitosas en el cuidado de personas en situación de dependencia, niñas y niños, y avances en salud, entre otras. Se destaca especialmente la reciente creación del módulo de personas cuidadoras en el Registro Social de Hogares.

*Se hace hincapié en la idea de que Chile no parte de cero en cuidados. Es importante reconocer su historia en esta materia, y contar con diagnósticos y mejoras, por ejemplo, en los problemas de cobertura, fragmentación, falta de integración y casos de duplicidad de oferta. Considerar los aprendizajes existentes desde la implementación de la Red Local de Apoyos y Cuidados, dados sus años de ejecución, entendiendo las capacidades que existen a nivel territorial, su funcionamiento a nivel municipal y su aplicación en los contextos rurales.*

## Promoción de la autonomía

La promoción de la autonomía como principio rector de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados es un tema recurrente en distintos diálogos sectoriales.

*Las ideas comunes van en la línea de problematizar cómo la política pública favorece que las personas puedan tomar decisiones acerca de sus formas de vida, y que cuando existan apoyos o ayudas estas propicien en lo posible esta capacidad de agencia. Se hace alusión a la autonomía de las personas con discapacidad, personas en situación de dependencia, personas cuidadoras, personas mayores y la autonomía progresiva de la niñez.*

*Se plantean distinciones entre la asistencia o apoyo que requieren las personas con discapacidad, versus el cuidado que requieren las personas mayores y la niñez para su autonomía progresiva.*

## El cuidado como derecho

La definición del cuidado como un derecho es un principio que aparece desde distintas voces de los diálogos sectoriales.

*Las personas que requieren cuidados, como las personas cuidadoras, deben ser considerados como sujetos activos y no simples receptoras o beneficiarias de la política pública. La visión del cuidado como un derecho humano también se relaciona a la noción de que debe considerarse como un aspecto universal y transversal. Por otra parte, también existen posturas que aluden a que el cuidado debe constituirse como un piso de protección social. Sin embargo, en estos casos el énfasis está puesto en poblaciones que pueden ser más vulnerables, y en cómo desarrollar pisos mínimos básicos para estas poblaciones.*

## Universalidad

El concepto de universalidad es destacado frecuentemente en los diálogos sectoriales como un principio que debiese regir en el diseño de un SNIC. Generalmente este concepto se entiende en el marco de una política que genera acceso a todas las personas, en conjunto con la definición del cuidado como un derecho. En este sentido, se alude a que todas las personas son sujeto de cuidado en algún momento de su vida. Sin embargo, este concepto también se tensiona en algunos discursos con la lógica de progresividad, exponiéndose que la universalidad puede ser un horizonte, pero dada las dificultades de que se cubran las diversas necesidades se requiere definir poblaciones objetivo en etapas que permitan ir avanzando de manera gradual.

## Valorización del cuidado

En relación con la valorización del cuidado, el tema se aborda desde distintas aristas, que van desde las definiciones de lo que es el cuidado, del reconocimiento social y simbólico que este debiese tener versus lo poco que se dignifica. Alude a sus implicancias en el mercado laboral y las condiciones de precarización e impacto que este tiene en la situación de las mujeres, tanto en el mundo remunerado, como el no remunerado.

*Se habla de la necesidad de valorizar el cuidado, de reconocerlo como un trabajo, y las formas en que se puede elevar su estatus social, junto con mejorar las condiciones de remuneración en el mercado laboral.*

## Características destacadas para un Sistema Nacional e Integral de Cuidados:

**Intersectorialidad**

**Interseccionalidad**

**Diseño participativo**

**Calidad**

**Integralidad**

**Progresividad**

A continuación, se describen las características que serían deseables, según las voces expertas, en un sistema y diseño de política pública de cuidados.

### **Intersectorialidad**

Un sistema intersectorial se define, entre otras cosas, por ser una política pública que logra aunar todas las dimensiones, necesidades, complejidades, y las relaciones que se requieren entre los distintos sectores implicados en el cuidado, como salud, educación y desarrollo social, entre otros. A ello se suma la importancia que sea interinstitucional, integral, que se favorezcan formas de articulación entre el nivel central y las regiones, las posibilidades de descentralización, y las instancias de comunicación y diálogo que se propicien.

### **Diseño participativo**

Las expectativas de un diseño participativo se refieren a los espacios que pueden generarse a nivel local y territorial, y aluden a que el ejercicio del propio diálogo social que se está llevando a cabo en este SNIC tenga una construcción participativa, y que se desarrollen instancias de opiniones vinculantes en la construcción y elaboración de la política pública.

### **Integralidad**

Una de las características que se espera de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados es que sea integral, lo cual se relaciona con la observación de fragmentación existente en la actualidad de los servicios que conforman la oferta en cuidados, la falta de continuidad y dificultades en el traspaso de información pertinente. Se expone la necesidad de diagnosticar los vacíos de cobertura y calidad, de compartir información de forma más adecuada, además de que participen distintas áreas del Estado en cuidados, como salud, vivienda y educación.

### **Interseccionalidad**

La interseccionalidad es expuesta desde algunas voces como un criterio a considerar en un Sistema Nacional e Integral de Cuidados y un enfoque que permite relevar las desigualdades y diversidad de necesidades a tener en cuenta en el diseño de esta política. También, en el caso de participantes de la sociedad civil, se manifiesta como una forma de reconocer la superposición de condiciones de desigualdad en las cuales se encuentran y que movilizan su activismo. Entre las variables de este enfoque interseccional se mencionan principalmente el territorio y el género, además de la clase social, posiciones de parentesco, diversidades de la conformación familiar y etnia. Además, se relevan elementos culturales propios de los espacios locales.



## Calidad

La calidad en los servicios de cuidado es referida tanto como una aspiración para un sistema, como a la vez una preocupación y crítica respecto al funcionamiento actual de áreas como salud, educación y jardines infantiles. Se observan heterogeneidades en la calidad de los servicios dependiendo de los tipos de prestadores y características territoriales, algo que debiera ser considerado en el desarrollo de un SNIC. Esto se relaciona también a las necesidades de regulación y fiscalización, formas de participación de los privados y recursos asociados.

## Progresividad

La característica de progresividad tiende a argumentarse con relación a un horizonte o ambición de universalidad dada la necesidad de la política pública de priorizar ciertas poblaciones y problemáticas. En esto hay una preocupación de que existan aplicaciones concretas, un financiamiento acorde para responder a estos avances y la lógica de etapas para iniciar la implementación.

### Otras características destacadas por algunos actores

*Desde el mundo de la academia se mencionan las necesidades de innovación tecnológica y social que debiesen incorporarse en un SNIC, como aspectos que se han considerado en la experiencia de otros países tales como telecuidado o teleasistencia.*

Por otra parte, organizaciones de la sociedad civil destacan la importancia de reconocer los saberes que muchas veces se invisibilizan, sobre todo las experiencias de las mismas agrupaciones y organizaciones vinculadas a los cuidados.

Además, se releva la necesidad de que existan criterios de accesibilidad en la política pública, respecto, por ejemplo, a que el tipo de información que se genera tenga en cuenta las diversas condiciones y características de la población, y formas que faciliten y favorezcan la participación de las personas con discapacidad.

La mirada de ciclo vital se alude como una perspectiva a considerar en la política pública, tanto en atender las necesidades de las poblaciones en distintos momentos del curso de vida como las implicancias en los grados de apoyo que puedan requerirse.

El COSOC del MIDESOF hizo énfasis en levantar la experiencia usuaria, y desde allí pensar en cómo diseñar el modelo de gestión, en consideración de las distintas realidades territoriales. Además, se propone un enfoque sociosanitario, que sitúa a los CESFAM como puerta de entrada al Sistema, y de no crear una nueva institucionalidad en los territorios, con un rol importante del Ministerio de Salud. Junto a lo anterior, se releva la importancia de lo sociocomunitario, dado que el Estado no puede estar presente en todo momento, y, por tanto, la comunidad, los y las vecinas y la sociedad civil deben tener un rol relevante, pensando en formas de colaboración público-privada.

Si bien la pregunta sobre principios y características de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados no fue directamente abordada en los diálogos territoriales, sí son elementos que pueden relevarse en lo debatido, observándose una coherencia con aquellos planteados por las voces expertas.

#### 4.4.2 Expectativas para un Sistema Nacional e Integral de Cuidados

A continuación, se presentan los resultados de los diálogos en el ámbito de las expectativas tanto en el corto como en el largo plazo. Los y las participantes propusieron diferentes acciones y estrategias que debiera llevar a cabo el futuro SNIC. Estas incluyen políticas públicas, institucionalidad, legislación y financiamiento.

**CUADRO 1** Expectativas generales

<b>Características del Sistema Nacional e Integral de Cuidados</b>	Establecer el SNIC en una ley integral, que reconozca los cuidados y las personas que cuidan, y establezca un marco institucional que lo contenga y le dé sustento económico y administrativo.
	Dotar de carácter permanente al SNIC, de forma independiente a cualquier gobierno.
	Garantizar que el SNIC y las políticas públicas de cuidados apunten a asegurar la calidad de vida de las personas, cuenten con perspectiva de género y un carácter intersectorial, intercultural y descentralizado.
	Establecer mecanismos de rendición de cuentas como seguimiento y fiscalización que aseguren el cumplimiento de la ley.
<b>Financiamiento</b>	Otorgar al SNIC un financiamiento suficiente para la ejecución de sus políticas, incluyendo recursos económicos y humanos para los cuidados con presupuesto definido que permita dar continuidad a los programas y acciones y/o adecuar infraestructura para los cuidados.
	Transferir recursos de forma permanente y sostenida desde el gobierno central al nivel local por medio de asignaciones económicas directas que permitan abarcar más población y la correcta ejecución de toda la oferta programática.
	Entregar más financiamiento al mejoramiento de la conectividad y el transporte rural; salud, en especial para la contratación de equipos de salud mental; apoyo económico a personas cuidadoras; e inversión pública en espacios de cuidados, jardines infantiles y centros de día.
	Implementar una reforma tributaria, impuestos a los súper ricos, así como impuestos a la extracción del cobre y el litio para financiar las políticas sociales orientadas a los cuidados.
<b>Sobre la institucionalidad del SNIC</b>	Hacer del SNIC una institución integral con servicios multidisciplinarios, que coordine y articule las acciones de todas las entidades asociadas al cuidado, asegure la calidad de los servicios, entregue información, asigne recursos, provea servicios de traslado, atención médica, entregue apoyo económico y realice cuidados profesionales.
	Crear un instituto o servicio público para personas en situación de discapacidad y sus cuidadoras, que sea un organismo autónomo con capacidad resolutoria, que provea un sistema estandarizado de cuidados.

	<p>Crear un sistema de cuidadores/as públicos/as que pueda apoyar a las labores de cuidado de las familias que no pueden auto proveérselo que responda a las necesidades de salud, sociales, económicas, entre otras.</p>
	<p>Dar al SNIC pertinencia territorial, considerando en particular la ruralidad, acentuando el trabajo desde un enfoque comunitario.</p>
	<p>Reforzar la cobertura del SNIC en las comunas y regiones distintas a la Metropolitana.</p>
<b>Salud</b>	<p>Trabajar mancomunadamente entre los departamentos municipales y la institucionalidad de la salud pública.</p>
	<p>Reducir progresivamente las listas de espera.</p>
	<p>Mejorar el acceso a información sobre derechos en salud.</p>
	<p>Reforzar los turnos del programa postrados, fortalecer la atención domiciliaria, reconocer enfermedades silenciosas como la fibromialgia, y capacitar permanentemente a los y las profesionales de los equipos de salud y a personas cuidadoras, incluyendo cómo utilizar equipos técnicos.</p>
	<p>Crear un programa de prevención en salud biopsicosocial para cuidadoras; ampliar la cobertura GES en favor de usuarios/as con necesidades especiales; y hacer FONASA amigable con la realidad de las cuidadoras.</p>
<b>Funciones específicas del SNIC</b>	<p>Entregar asistencia técnica general en el ámbito del cuidado.</p>
	<p>Implementar el programa Red Local de Apoyos y Cuidados en todo Chile.</p>
	<p>Unificar los lineamientos de intervención para evitar la sobre intervención.</p>
<b>Medidas legislativas</b>	<p>A largo plazo, consagrar un Estado de Bienestar a nivel constitucional, que asuma un rol de corresponsabilidad para garantizar la vida digna y el ejercicio de derechos de personas en situación de dependencia y cuidadoras, reconocimiento del derecho a cuidar y ser cuidado, y de la neurodivergencia.</p>
	<p>Ampliar la Ley N° 21.380 de las personas cuidadoras y promulgar leyes para la protección de los y las cuidadoras; que mejore el acompañamiento y la conciliación laboral, que eliminen o reduzcan las brechas sociales y salariales, incorporando también a los y las cuidadoras al Código del Trabajo.</p>
	<p>Ley de cuidados, con base en el artículo 66 de la Ley TEA, que incluya también a estudiantes y/o adolescentes que cuidan.</p>
	<p>Implementar la Ley 20.422, para uso de lengua de señas en los servicios públicos y asegurar la capacitación necesaria.</p>

	Aumentar salas cuna y jardines infantiles.
	Crear un Ministerio o Subsecretaría de Cuidados, además de una comisión de cuidados en el Congreso y una comisión coordinadora de cuidados.
	Creación de defensoría de personas mayores
<b>Participación ciudadana</b>	Promover la participación permanente de las comunidades en la gestión y evaluación de los servicios locales de cuidados y que sea vinculante, que incluya a gestores locales y la generación de un consejo consultivo de la sociedad civil asociado a cuidados.
<b>Levantamiento de información</b>	Catastrar la oferta actual en torno al cuidado.
	Generar estadísticas sobre cuidados.
<b>Comunicacional</b>	Reconocer los trabajos de cuidado, trabajo doméstico, reproductivo y de crianza.
	Realizar campañas comunicacionales que faciliten el acceso a la información de manera clara, expedita y accesible para todas las personas.
	Facilitar el acceso a información y postulaciones mediante medios tecnológicos y páginas web adecuadas que sean amigables e inclusivas, para lo que debe haber capacitación.
	Utilizar los medios de comunicación nacionales, regionales y comunales (canales de televisión y radios), además de redes comunicacionales del Gobierno, para sensibilizar respecto a las temáticas de cuidados y para difundir los beneficios y contenidos de las leyes y la oferta pública existente.
	Visibilizar cambios concretos en las políticas de cuidados.
	Generar planes educativos y campañas de visibilización y concientización de los trabajos de cuidados.
<b>Otras políticas e iniciativas relacionadas</b>	Fortalecer el funcionamiento actual de programas, servicios e instituciones asociadas al cuidado.
	Crear un programa sociolaboral enfocado en los cuidados.
	Potenciar políticas para el envejecimiento activo.
	Agilizar los tiempos en los procesos para la obtención de beneficios y apoyos, incluyendo apoyo y acompañamiento para la realización de trámites vinculados al Registro Social de Hogares, al Registro de Cuidadores/as y al Registro para la Credencial de Discapacidad.
	Facilitar trámites de regularización de documentación para personas migrantes.

	Garantizar una educación inclusiva desde la edad preescolar; crear escuelas especiales sin límites de edad; coordinar con los sectores de la educación superior para apoyar en los cuidados; y aumentar jornadas en colegios para usuarios/as con necesidades especiales.
	Disponer de redes de apoyo de cuidados en todas las comunas, en las cuales participen diversos actores (familias, sociedad civil, sector privado, gobierno y municipios), que considere el apoyo comunitario y también el fortalecimiento de la dinámica familiar en los hogares con personas que requieren de cuidados.
	Entregar apoyo psicosocial integral.
	Entregar servicios básicos garantizados para cuidadores/as y personas cuidadas.
	Implementar un transporte municipal gratuito o de cobro mínimo, adecuado y permanente para personas que lo requieran (escolares, personas mayores, con dependencia, embarazadas, personas cuidadoras) con especial énfasis en zonas rurales.
<b>Sobre cambios culturales</b>	Generar un cambio de paradigma en la sociedad, instalando una visión integral de los cuidados, promoviendo una cultura de derechos y sus correspondientes cambios sociopolíticos y culturales.
	Avanzar hacia la construcción de una sociedad del cuidado, una política más allá de la familia hacia el espacio social y comunitario, promoviendo la corresponsabilidad y una nueva organización social del cuidado.
	Promocionar la cultura del cuidado en contraposición a la cultura de la caridad.
	Considerar los cuidados como una labor colectiva, con integración comunitaria en todo el proceso, con derechos y deberes claros.
	Convertir los cuidados en una política pública con equidad de género y paritaria.
	Posicionar el cuidado como una necesidad en las políticas públicas que no equivale a un gasto, sino a una inversión.

<b>Ámbito económico y laboral</b>	Remunerar el trabajo de cuidados, entregando apoyo económico mediante, por ejemplo, un sueldo, bono o subsidio.
	Implementar políticas que fomenten la inclusión laboral de las personas cuidadoras (jornada flexible, teletrabajo, sistema de permisos) en colaboración con entidades públicas y privadas; y que mejoren las condiciones laborales de los profesionales de cuidados, favoreciendo el relevo y espacios de esparcimiento.
	Crear el sello cuidadora para promover una cuota de trabajos para personas que cuidan, que contemple teletrabajo y flexibilidad horaria.
	Apoyar el emprendimiento con enfoque inclusivo y flexibilidad laboral que permita la conciliación con la familia y cuidados para las personas que cuidan.
	Otorgar mayores recursos para contratar profesionales que apoyen en los cuidados.
<b>Registro de cuidadoras</b>	Promover el uso de la credencial y validar la atención preferencial en los servicios públicos, extendiendo su uso al ámbito privado.
	Implementación de una ventanilla única para personas cuidadoras.
	Realizar operativos de registros de cuidadores/as.
	Mejorar el catastro de personas cuidadoras.
	Crear una Oficina de Personas Cuidadoras en los municipios o centros comunitarios.
<b>Apoyo institucional</b>	Dar respuestas rápidas de accesibilidad y ayudas técnicas.
	Apoyar a las cuidadoras con jornadas de cuidado y "sistemas de respiro o relevo".
	Implementar programas orientados a trabajar y a acompañar a personas en situación de dependencia y a sus cuidadoras.
	Establecer convenios con empresas.
	Otorgar mayores beneficios sociales.
<b>Capacitaciones y formación</b>	Instalar mecanismos que permitan la educación en cuidados durante toda la vida, tanto en las carreras universitarias técnicas y sus mallas, como en la formación en oficio de cuidador/a por parte de organismos como SENCE, permitiendo disponer de oferta de capacitaciones en materias vinculadas a los cuidados.

	Reconocer a las personas cuidadoras y certificar las competencias adquiridas en esta labor.
	Crear talleres para padres y madres con hijos/as autistas que permitan orientar o entregar información sobre dónde acudir en casos de crisis.
<b>Salud de las personas cuidadoras</b>	Avanzar hacia un modelo de atención médica integral y agilizar los procesos de atención.
	Crear programas de salud mental y rehabilitación para personas cuidadoras que incluya apoyo psicológico y acompañamiento.
	Contar con el apoyo de tele-enfermería (teleasistencia) para cuando tengan consultas o dudas.
	Educar sobre medidas de autocuidado para quienes ejerzan cuidados.
<b>Redes de apoyo</b>	Implementar redes locales de apoyo para personas cuidadoras y oficinas locales de inclusión en todas las comunas, que se gestionen de manera intersectorial que permita la conectividad y actualización de las personas cuidadoras.
	Implementar un “fono cuidado”, y aumentar la dotación de las redes de cuidados actuales.
	Implementar encuentros comunitarios de cuidadores/as, donde se entregue psicoeducación y otras herramientas y se fomenten redes de apoyo.
<b>Institucionalidad preferente</b>	Crear una institucionalidad para atención exclusiva de los cuidadores/as y las personas en situación de dependencia, con recursos humanos suficientes y profesionales disponibles para la atención del cuidador cuando lo necesite.
	Otorgar todos los beneficios, subsidios y recursos necesarios para mejorar la calidad de vida tanto de la persona cuidadora como cuidada al momento de recibir un diagnóstico de enfermedad compleja o discapacidad, ya sea física, cognitiva, mental o sensorial.

<b>Protección de la salud</b>	Crear residencias públicas de calidad, casas de cuidados para personas en situación de dependencia y centros especializados de cuidados.
	Homologar la calidad del sistema público y privado generando las alianzas pertinentes.
	Mejorar el tiempo de espera y de atención y avanzar en la atención integral personalizada.
	Otorgar atención médica rápida al usuario en situación de dependencia.
	Aumentar la frecuencia de las visitas por parte del CESFAM a los pacientes postrados.
	Disminuir las listas de espera y dar prioridad para personas mayores.
	Dotar de TENS con disponibilidad diaria para pacientes postrados.
	Crear una ficha única en el Sistema de Salud.
	Dotar de mayor personal en diferentes áreas de la medicina (médicos, kinesiólogos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales); en especial para atención de personas TEA y otros trastornos.
	Aumentar los cuidados a domicilio por parte de profesionales capacitados en todas las áreas médicas involucradas en atención domiciliaria.
<b>Recursos y financiamiento</b>	Aumentar recursos para incrementar la frecuencia de terapias.
	Otorgar apoyo económico a las personas cuidadas, con discapacidad, con algún grado de dependencia y mayores de 60-65 años, que incluya eventual traslado a centros de cuidado.
<b>Registro de casos</b>	Crear un catastro de personas en situación de dependencia y necesidades de cuidados.
<b>Oferta de servicios y en centros especializados</b>	Realizar un especial énfasis en personas postradas.
	Articular y fortalecer las redes involucradas en la atención de personas con discapacidad y ampliar la cobertura de los programas.
	Dotar a las municipalidades de un automóvil adaptado para personas con movilidad reducida.
	Aumentar las plazas para Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.



	Crear hogares para personas mayores y personas con discapacidad en comunas rurales y en aquellas en donde no existan aún.
	Creación de centros de salud mental, tanto para cuidadores/as y personas que requieren cuidados.
	Implementar políticas arquitectónicas, de vivienda y de transporte, con enfoque de inclusión y accesibilidad.
	Mejorar y habilitar los espacios públicos para las personas en situación de discapacidad y personas con movilidad reducida, disminuyendo las barreras del entorno (rampas, veredas, barandas, espacios de recreación).
	Capacitar a las y los educadores de párvulos para atender a los y las niñas con necesidades especiales.
<b>Acceso a medicamentos</b>	Dotar a las farmacias con mayor stock de medicamentos, establecer farmacias de turnos en todas las ciudades y asegurar que estas sean económicas.
<b>Beneficios y políticas sociales</b>	Rebajar la tarifa de locomoción colectiva a personas con credencial de discapacidad.
	Mejorar ayudas sociales a través de la municipalidad.
	Adecuar la educación en oficios u otro tipo de estudios para las personas con dependencia.
	Considerar el cuidado de mascotas de las personas que están en situación de dependencia por su aporte terapéutico.
<b>Infraestructura de centros de cuidados</b>	Asegurar construcciones dignas en lugares donde se cuide a las personas mayores.
	Mejorar los espacios públicos, calles, colegios, juegos y jardines para personas con discapacidad.
	Adaptar viviendas tuteladas y habilitar proyectos exclusivos para personas que requieran cuidados y crear proyectos para favorecer el proceso de casa propia.

# 5

## Conclusiones

Los cuidados son acciones que, de manera constante y a lo largo de las generaciones, promueven el bienestar tanto físico como emocional de las personas. Esto engloba las responsabilidades cotidianas relacionadas con la administración y el sostenimiento de la vida.

Hace por tanto referencia a un amplio conjunto de aspectos que abarcan: los cuidados en salud, el cuidado de los hogares, el cuidado a las personas con dependencia, a las personas que cuidan y al propio autocuidado. Sin embargo, a partir de esta definición amplia es importante acotar el concepto a una definición que permita establecer el quehacer específico de los sistemas, las políticas y los servicios de cuidados, distinguiéndolos de las acciones vinculadas a los cuidados en salud o educación y priorizando entre las poblaciones objetivo a aquellas que dependen de cuidados de terceras personas o que brindan cuidados. Trazar este límite no tiene por objeto crear un compartimento estanco con el resto de las políticas de protección social, sino todo lo contrario: definir un campo de actuación para las políticas de cuidado que les permita articularse con las demás (ONU Mujeres & CEPAL 2021).

Es necesario destacar que el término “cuidados” ha generado una reflexión crítica en relación con las personas con discapacidad, ya que su interpretación podría llevar a políticas asistenciales en lugar de promover la independencia. Por lo tanto, el concepto de cuidados incluye la referencia a servicios de asistencia y/o apoyos, en coherencia con las definiciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. Lo mismo ocurre cuando se habla de cuidados, apoyos o asistencia a las personas mayores en situación de dependencia, donde se busca fomentar la autonomía en el proceso de envejecimiento (Ibid.).

Los diálogos sociales “Hablemos de Cuidados” posibilitaron movilizar a 12.614 personas a lo largo del territorio nacional, y poner en el centro -con una magnitud nunca antes vista en el país- las necesidades, problemáticas, desafíos y expectativas de la población para avanzar hacia un Sistema Nacional e Integral de Cuidados. Además, se convocaron a grupos de especialistas y actores clave a través de los diálogos sectoriales.

Los diálogos territoriales y sectoriales posibilitaron levantar información relevante la cual será un valioso aporte al desafío que se ha planteado el Gobierno del presidente Gabriel Boric Font de diseñar un Sistema Nacional e Integral de Cuidados y presentar una ley marco que lo sustente.

A modo general, es posible observar que ambos públicos coinciden en una evaluación crítica en relación a las necesidades, oferta e implementación actual en materia de cuidados, las cuales resultan esperables en el marco de una debilidad general del régimen de bienestar existente en Chile, y de los malestares asociados a ello, en particular respecto del rol del Estado en la provisión de servicios y la producción de equidad social y territorial. Frente a la pregunta por las necesidades y problemáticas actuales, se enfatiza la escasez generalizada de recursos para los cuidados, lo que ocasiona una oferta exigua y focalizada, dependiente de puntajes en un instrumento de registro de hogares que sólo recientemente reconoce los cuidados. Se trata también, según las y los participantes del proceso, de una oferta centralista, tanto en su diseño como en sus condiciones de acceso.

Se identifica, entre las personas cuidadoras, dificultades objetivas y subjetivas, tanto para cuidar como para acceder al cuidado, y en particular al autocuidado, entendido principalmente como descanso, y en su propia terminología, un respiro, asociado a la posibilidad de un relevo.

Entre las dificultades subjetivas se observa principalmente una experiencia de agotamiento permanente y problemas de salud mental derivados de aquello, así como de la confrontación persistente con un contexto social y cultural poco receptivo, escasamente sensible a situaciones de dependencia y a la necesidad de cuidado de las personas. Resulta ineludible, reconocer la falta de empatía y conciencia social sobre su labor, así como de la injusticia que comporta la feminización de estas tareas, donde una gran parte de las cuidadoras son mujeres mayores y adolescentes, incluso niñas. De ahí que en los diálogos aparezcan con fuerza las nociones de corresponsabilidad social y corresponsabilidad de género, referidas respectivamente a la necesidad de una conciencia social sobre los cuidados que resulte en mayores redes de apoyo y de integración comunitaria, y a la necesidad de atender, tanto dentro de las propias familias como en la sociedad en general, a las injusticias que implica para las mujeres en particular esta falta de apoyo.

Por otra parte, entre las dificultades que se han descrito como objetivas, es decir, producto del contexto socioeconómico y problemáticas estructurales y territoriales, se señala la falta de acceso a la salud mental y física, existiendo escasos mecanismos para facilitar la labor de las personas cuidadoras, la insuficiencia de recursos para contar con profesionales, especialistas y personal de apoyo en general, y prestaciones de salud específicas necesarias para su bienestar integral. Así también, se identifica en las personas cuidadoras una falta de autonomía económica, al verse excluidas de la oportunidad de generar su propio sustento debido a sus responsabilidades permanentes de cuidados, o bien impedidas de hacerlo en forma saludable, ante la falta de oportunidades laborales que reconozcan y acompañen este tipo de situaciones con medidas de conciliación y “flexibilidad” en los horarios y obligaciones de las trabajadoras y trabajadores. Esto está directamente relacionado con la inexistencia o escasez y bajos montos de sus ingresos económicos. Esta situación remite a la discusión sobre las diferentes alternativas que existen para asegurar el acceso al derecho al cuidado y a cuidar de forma justa, teniendo en cuenta la perspectiva de género en todos los instrumentos que se utilicen para alcanzar el objetivo, sin perpetuar roles de género.

Una alternativa sería la provisión de servicios que aseguren el acceso al derecho al cuidado de quienes lo necesitan, y que al mismo tiempo, permita liberar sustantivamente horas que las mujeres destinan a las labores de cuidado para que puedan realizar sus proyectos de vida.

Dada la intensidad de su labor, el uso del tiempo de quienes realizan cuidados aparece con mucho énfasis, asociado a la falta de tiempo libre y derecho al ocio producto de los cuidados en sí, pero también en el contexto de un entramado social e institucional que no facilita, sino más bien complejiza, a partir de la burocracia y la escasa sensibilización, la concreción de trámites asociados al cuidado, lo cual se agrava en territorios rurales o semi rurales.

Igualmente, en los diálogos se relevaron las necesidades relacionadas con el acceso a información y capacitación en materias de cuidado, las cuales tienen distintas expresiones según el público del cual se trate. Figuran aquí, por ejemplo, las necesidades de formación técnica y capacitación permanente para la gestión del cuidado en forma certificada. La formación en el cuidado también fue discutida en distintas mesas sectoriales, en las cuales se habla de la profesionalización del cuidado y el reconocimiento de las capacidades y experiencias de quienes han ejercido estas labores.

Respecto de las necesidades específicas de las personas cuidadas, muchas de ellas están relacionadas con la accesibilidad y el desarrollo de su autonomía. La oferta institucional no es accesible ni amable con las necesidades especiales de algunas personas para la realización de trámites y el acceso a asesoría jurídica, servicios en general, derechos y beneficios, además de mecanismos para su propia autonomía económica.

Dentro de las necesidades de este grupo figuran, por cierto, una lista profusa de requerimientos de atención en salud mental y física o ergonómica, de inclusión en la vida social y el sistema educativo, de accesibilidad y movilidad, de acceso a información, de adaptación de las viviendas y apoyo ocupacional, entre otras. En los diálogos sectoriales se destacó especialmente la

importancia de ampliar la cobertura de salas cuna y jardines infantiles, y la barrera que la condición actual implica para la inserción laboral femenina. También lo complejo y necesario que es abordar el cuidado a largo plazo de las personas mayores, y la falta de respuestas para esta población.

En relación a quiénes serían responsables de garantizar o satisfacer estas necesidades, las acciones que se esperan o proponen son indicadas, en general, como una responsabilidad compartida entre el Estado, los privados -familias, comunidades y sector empresarial-, la comunidad general, representada en particular en universidades, organizaciones no gubernamentales, sociales, territoriales y funcionales de diversa índole. Respecto de este punto, cabe mencionar que son escasas las menciones a actores privados o empresariales fuera del marco de una idea de “alianzas público-privadas”, donde el Estado tiene una notoriedad y preponderancia central, a saber, señalado como el principal garante y articulador de estas alianzas. Esta noción cobra importancia al analizar las distancias entre la realidad actual y una idea de “Estado cuidador” como aspiración.

Dentro de los principales obstáculos y desafíos de un SNIC se encuentra el financiamiento y los aspectos más estructurales de las formas de funcionar del Estado que pueden dificultar en dar respuestas integrales como las que se espera y necesita.

En relación a las aspiraciones y expectativas sobre un Sistema Nacional e Integral de Cuidados, en primer lugar, se sistematizaron principios y características transversalmente reconocidas por los actores sectoriales como elementos que deben regir en este proceso de diseño e implementación. La pertinencia territorial es uno de los principios ampliamente discutidos, y se refiere a la importancia de tener en consideración las características y particularidades de los territorios a la hora de diseñar esta política pública, y la diversidad de necesidades que esto implica. Otro principio fundamental es la perspectiva de género, problematizándose la división sexual del trabajo, y la constatación del impacto negativo que tienen las sobrecargas del cuidado en la vida de las mujeres. Al respecto, se enfatizó en la falta de reconocimiento y los costos tanto en los aspectos económicos, laborales, y de vulnerabilidad en general.

En las mesas con personas expertas frecuentemente se destaca la necesidad de reconocer y mejorar las políticas, programas y servicios existentes respecto a los cuidados en el país. También se enfatizan las experiencias que se han realizado en esta área, y la importancia de tener estos diagnósticos como punto de partida para un SNIC. Además, se destacan los principios de promoción de la autonomía, el cuidado como un derecho, la universalidad y la valorización del cuidado.

Junto a lo anterior, se configuran ciertas características y enfoques de la política pública que serían deseables en un Sistema Nacional e Integral de Cuidados como la intersectorialidad, un diseño participativo, integralidad, interseccionalidad, calidad de los servicios y una progresividad en su implementación. La mayor parte de estos elementos también son identificados en las expectativas de los diálogos territoriales.

Respecto a estas últimas, se clasificó la información de carácter universal; así como las centradas en las personas cuidadoras; y en las personas que requieren cuidados. Para avanzar gradualmente hacia un SNIC se requieren estrategias de corto, mediano y largo plazo generando ofertas de servicios, reordenamiento de la oferta actual y ampliando los programas ya existentes. Lo que pretende un SNIC es hacerse cargo de garantizar los derechos tanto de las personas que requieren cuidados como las personas que cuidan, y por eso es necesario incluir a todas las poblaciones.

Se espera que sea una política pública con los recursos y cobertura adecuada para su ejecución. Se desea igualmente que el SNIC integre y articule la oferta, unifique lineamientos y garantice un funcionamiento eficiente, con personal capacitado, y que se consideren además los cambios legislativos y las acciones de sensibilización necesarias para ello. Asimismo, se

plantea la necesidad de apoyos económicos a quienes ejercen los roles de cuidados, además de promover mejoras en su empleabilidad y el acceso y ampliación de los beneficios asociados al registro y credencial de personas cuidadoras. Es importante destacar que, si bien el SNIC debe apoyar a las mujeres que realizan las labores de cuidado, se espera que no reproduzca la feminización del cuidado y las asimetrías de género.

Se destaca la expectativa de contar con mayor apoyo técnico y profesional en las labores de cuidado, en particular en relación con la necesidad de “respiro” o relevo, además de asistencia y acompañamiento en labores de mayor complejidad, y, por otra parte, la expectativa de que el SNIC implique la creación y fomento de redes de apoyo. Respecto de quienes requieren cuidados, se espera que cuenten con mejor infraestructura para ser cuidados, mayor acceso a prestaciones de salud asociadas a las diferentes condiciones que presentan, y mejor acceso a un hábitat inclusivo.

Se plantean a lo largo de las discusiones un nivel alto de expectativas sobre cambios culturales favorables hacia una mejor organización de los cuidados. Se espera que el SNIC sea un órgano articulador, altamente resolutivo, con capacidad de trabajo intersectorial y seguimiento de su impacto. Se desea contar con los cambios constitucionales necesarios para consagrar el principio de bienestar y mejores condiciones para la socialización de los cuidados. Se plantea involucrar a diversos actores, como al Gobierno, al sector privado, a la sociedad civil y a la ciudadanía, en el diseño, implementación y monitoreo del Sistema.

Finalmente, como correlato de todas estas medidas, se visualiza la necesidad de un cambio cultural y paradigmático que hagan posible una sociedad de los cuidados, lo que implica un Estado presente y comprometido, una comunidad involucrada y la perspectiva de que sostener un SNIC debe considerarse una inversión y no un gasto. En esta misma línea, se proponen espacios de sensibilización y campañas comunicacionales que “eleven el estatus al cuidado” y el abordaje de estereotipos de género. La educación de niños, niñas y adolescentes se presenta como un camino importante en este cambio cultural de largo plazo.



# 6

## Bibliografía

- Avilés-Lucero, F. (2020). Estimación Trabajo Doméstico No Remunerado. Santiago, Banco Central de Chile, Gerencia de Estadísticas Macroeconómicas. Disponible en: <https://www.bcentral.cl/documents/33528/3015423/estimacion-trabajo-domestico-noremunerado.pdf/977aa3c3-7a61-20fe-be66-85c68c7707b0>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL (2022). La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/CRM.15/3), Santiago, 2022. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>
- Hesse-Biber, Sharlene Nagy (2010). Mixed Methods Research: Merging Theory with Practice. Guilford Press.
- INE (2015). Encuesta Nacional del Uso del Tiempo 2015 (ENUT). Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/genero/uso-del-tiempo>
- INE (2018). Censo de Población y Vivienda 2017. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). Encuesta de Bienestar Social 2021 (EBS) Observatorio Social. Disponible en: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-bienestar-social>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022). Encuesta de Discapacidad y Dependencia 2022 (ENDIDE) Observatorio Social. Disponible en: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>
- OIT (2019). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_633168.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf)
- OIT (2021). El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe, a 10 años del Convenio núm. 189. Lima: OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_828455.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_828455.pdf)
- ONU Mujeres & CEPAL (2021). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su Implementación. Disponible en: [https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados\\_15Nov21-v04.pdf](https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf)

# 7

## Anexos

### 7.1 Metodología

#### Título del Proyecto:

Sistematización Diálogos Sociales “Hablemos De Cuidados”

#### Resumen de la metodología:

La sistematización de diálogos territoriales se realizó en base a las actas completadas (posterior a la conversación grupal y la lectura del material disponible) de forma virtual por cada grupo que deseara participar. Cada grupo se conformaba de forma aleatoria por entre 7 y 10 personas aproximadamente y tenían alrededor de 2 horas para realizar la actividad. Los participantes podían pertenecer a diferentes agrupaciones, sexo y edad. El acta grupal a rellenar se encuentra disponible en el siguiente anexo (7.2 Acta grupal).

La sistematización de la información levantada se realizó a través de un diseño metodológico mixto; (1) la lectura cualitativa de las actas recibidas y (2) el análisis automático de textos, asistido por el lenguaje de programación de Python.

En el proceso de análisis de los diálogos se realizaron segmentaciones territoriales para observar, comparar e interpretar resultados a nivel de macrozonas, donde se consideró norte (Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, y Coquimbo), centro (Valparaíso, Metropolitana, Libertador Bernardo O’Higgins, Maule y Biobío) y sur (Ñuble, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes y la Antártica Chilena).

También se llevó a cabo el análisis por sector rural, urbano y mixto (en base a la clasificación del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) de cada comuna del país). Finalmente se llevó a cabo un análisis comparativo por región, agrupando por comunas, la unidad mínima de participación en este proceso.

#### Justificación del diseño mixto:

Entre las ventajas de un diseño mixto se cuentan la posibilidad de observar un mismo fenómeno desde distintos ángulos, de obtener una comprensión más completa del problema y/o clarificar un determinado resultado de investigación, y de una comprensión incremental, donde los resultados de una metodología pueden ser aclarados o profundizados con la otra (Hesse-Biber, 2010).

#### Tamaño de la muestra:

Se analizaron el total de las 1.621 actas, que contaron con la participación de 12.614 personas.

#### Procedimiento de Análisis:

##### Primera Etapa - Lectura cualitativa.

1. Construcción de un corpus de análisis, incorporando las menciones que constan en las actas a un solo documento.
2. Codificación abierta de las menciones, agrupadas en categorías y subcategorías según las temáticas que allí emergieron.
3. La interpretación de los datos no es un ejercicio lineal sino recursivo, parte de todo el proceso.

4. Realización del análisis, dando cuenta de patrones, temas y regularidades, así como contrastes y contradicciones.
5. Elaboración de un libro de códigos final. Dichos códigos son la base del análisis computacional.

### **La segunda etapa - Análisis automático (Python).**

1. Carga del texto correspondiente al contenido de los encuentros.
2. El texto es preprocesado para mejorar su procesamiento (limpieza de puntuación, remover conectores sin mayor información, etc.).
3. El texto preprocesado permite entrenar un modelo para medir el nivel de similitud entre cada encuentro y cada subcategoría formulada en el análisis cualitativo. De la implementación del modelo resulta una matriz de similitudes Encuentro-Subcategoría.
4. Se escoge un punto de corte en el puntaje de similitud obtenido para cada par Encuentro-Subcategoría, donde todos los pares con un puntaje mayor a este punto de corte son etiquetados con un 1, y en caso contrario con un 0. El resultado es una matriz binaria Encuentro-Subcategoría
5. Esta matriz binaria es ingresada a un dashboard para efectos de representar el contenido etiquetado según distintas variables de agrupación, tales como: Comuna-Región-Macrozona.

De la conversación general de cada una de las cuatro preguntas de los diálogos, las menciones fueron agrupadas y clasificadas en dimensiones (cuatro preguntas generales); categorías (temas dentro de cada dimensión) y subcategorías (temas de conversación dentro de cada categoría). Se obtuvieron 132 subcategorías las cuales pueden ser agrupadas de distintas formas, a fin de obtener una lectura comparativa entre zonas geográficas. Los gráficos son creados a partir de la conversación obtenida por cada categoría y subcategoría (dentro de las dimensiones) y se presentan en proporciones (%) de menciones en cada región, macrozona o por división geográfica en zona urbana, rural y mixta.

### **Diálogos sectoriales:**

Respecto a los diálogos sectoriales, el proceso consideró la realización de siete sesiones de diálogo con grupos de especialistas y actores clave de especial interés. Estos diálogos no consideraron cobertura territorial, sino que se convocaron en función de la posición estratégica que cada especialista o actor ocupa a nivel nacional en relación con la agenda de cuidados. Los temas tratados en estas sesiones pusieron énfasis en identificar los principios y características de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados, los elementos críticos para su implementación exitosa, los principales obstáculos que una propuesta como esa deberá enfrentar en el corto y en el mediano plazo; y los eventuales caminos para avanzar en superar dichos obstáculos.

Se realizó un análisis cualitativo de contenido utilizando el software Atlas ti.

Primero, se generó una codificación abierta de la información levantada. Luego, se agruparon las temáticas comunes según las matrices conceptuales desarrolladas por ONU Mujeres y CEPAL como aspectos relevantes en la consideración de un Sistema Integral de Cuidados, agrupándolas en categorías como principios; población objetivo; componentes que debieran ser parte de un sistema de estas características; además de los eventuales obstáculos y desafíos.

Como un análisis de segundo orden, se revisaron transversalmente las discusiones generadas en cada espacio sectorial, la disposición a dialogar de los distintos grupos y las posiciones e intereses observados.



## 7.2 Acta grupal - Diálogos sociales



### Hablemos de cuidados

### Diálogos Sociales

### ACTA GRUPAL para sesiones presenciales de diálogos territoriales

<b>Presentación del grupo</b>
<b>Identificación de la persona <u>responsable</u> designada por el grupo para llenar el <u>acta colectiva</u></b>
1. Nombre completo:
2. Correo electrónico:
3. Número celular (opcional):
4. Fecha en la que se realizó el diálogo grupal:
5. Número de personas que participaron en el grupo:
6. Región en la que se realizó este diálogo:
Comuna en la que se realizó este diálogo:
7. Las personas del grupo forman parte de: (marcar todas las opciones que apliquen)
<input type="checkbox"/> Organización de la sociedad civil <input type="checkbox"/> Institución de educación (universidad, escuela u otro) <input type="checkbox"/> Empresa privada <input type="checkbox"/> Servicio Público <input type="checkbox"/> Sindicato <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Ninguna
8. Indicar los nombres de las instituciones u organizaciones a las que pertenecen los/as integrantes del grupo: _____ _____
9. En este grupo participaron: (marcar todas las que apliquen)

<input type="checkbox"/> Personas pertenecientes a pueblos indígenas y/o tribal afrodescendiente <input type="checkbox"/> Personas migrantes <input type="checkbox"/> Personas menores de 18 años <input type="checkbox"/> Personas que requieren apoyos y/o cuidados <input type="checkbox"/> Cuidadoras no remuneradas <input type="checkbox"/> Cuidadoras remuneradas	
<b>10. Indiquen el número de personas que participaron según su género*:</b> (marcar todas las que apliquen)	<b>Cantidad</b>
<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No Binario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar	
<b>11. ¿Cómo se enteraron en el grupo de la realización de este proceso de diálogos?</b> _____	

### Agenda de cuidados en Chile<sup>1</sup>

Por favor, respondan a las siguientes preguntas.

**12. De acuerdo a las necesidades identificadas por el grupo ¿qué necesidades y problemas son los más importantes de abordar en su región, comuna, barrio? (máximo 10 líneas).**

---



---



---



---



---



---



---



---

**13. ¿Quién o quiénes deberían hacerse cargo de satisfacer estas necesidades o resolver esos problemas? ¿Qué tipo de mecanismos, acciones, políticas o estrategias deberían implementarse para hacerlo? (máximo 10 líneas).**

---



---



---



---



---

<sup>1</sup> Estas se pueden elegir entre aquellas respuestas individuales de los miembros del grupo. Igualmente, pueden también agregarse otras nuevas o mezclarse las ideas individuales en una nueva respuesta colectiva.



hablemos  
de cuidados



---

---

---

---

---

---

---

---

**14. En el corto plazo, qué esperaría su grupo de un eventual Sistema Nacional de Cuidados (máximo 5 líneas).**

---

---

---

---

---

---

---

---

**15. En el largo plazo, qué esperaría su grupo de un eventual Sistema Nacional de Cuidados. (máximo 5 líneas).**

---

---

---

---

---

---

---

---

**OPCIONAL: Espacio para dejar un mensaje adicional y/o reflejar disensos surgidos en el grupo.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **HABLEMOS DE CUIDADOS**

**Principales resultados de los diálogos  
ciudadanos hacia la construcción del  
Sistema Nacional e Integral de Cuidados**