

Decreto 27

APRUEBA POLÍTICA NACIONAL DE APOYOS Y CUIDADOS 2025 - 2030

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA; SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES

Fecha Publicación: 06-AGO-2025 | Fecha Promulgación: 05-DIC-2024

Tipo Versión: Única De : 06-AGO-2025

Url Corta: <https://bcn.cl/f6iZs0>



APRUEBA POLÍTICA NACIONAL DE APOYOS Y CUIDADOS 2025 - 2030

Núm. 27.- Santiago, 5 de diciembre de 2024.

Visto:

Lo dispuesto en los artículos 32 Nº 6 y 35 de la Constitución Política de la República de Chile, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto supremo Nº 100, de 2005, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en el decreto Nº 789, de 1989, del Ministerio de Relaciones Exteriores, que promulga la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979; en el decreto Nº 162, de 2017, del Ministerio de Relaciones Exteriores, que promulga la Convención sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; en el decreto supremo Nº 830, de 1990 del Ministerio de Relaciones Exteriores que promulga la Convención sobre los Derechos del Niño; en el decreto con fuerza de ley Nº 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley Nº 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en la ley Nº 20.530, que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y modifica cuerpos legales que indica; en la ley Nº 20.820, que crea el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y modifica normas legales que indica; en la ley Nº 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; en el decreto supremo Nº 1, de 2023, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de Servicios Sociales, que crea Consejo Asesor Presidencial de carácter interministerial para la elaboración de la Política Nacional e Integral de Cuidados; y en la resolución Nº 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón. decreto Nº 162, de 2017, del Ministerio de Relaciones Exteriores decreto supremo Nº 830, de 1990 del Ministerio de Relaciones Exteriores

Considerando:

1º Que, acorde a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 1º de la ley Nº 20.530, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia es la Secretaría de Estado encargada de colaborar con el Presidente de la República en el diseño y aplicación de políticas, planes, y programas en materia de equidad y/o desarrollo social, especialmente aquellas destinadas a erradicar la pobreza y brindar protección social a las personas, familias o grupos vulnerables en distintos momentos del ciclo vital, promoviendo la movilidad e integración social y la participación con igualdad de oportunidades en la vida nacional, agregando su inciso segundo que esta cartera de Estado colaborará también con el Presidente de la República en la implementación y coordinación de políticas, planes y programas destinados a brindar protección

social a aquellas personas o grupos y familias que, sin ser vulnerables, pueden verse afectados a contingencias o eventos adversos, que podrían conducirlos a una situación de vulnerabilidad.

2º Que, de conformidad al artículo 1º de la ley N° 20.820, el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género es la Secretaría de Estado encargada de colaborar con el Presidente o Presidenta de la República en el diseño, coordinación y evaluación de las políticas, planes y programas destinados a promover la equidad de género, la igualdad de derechos y de procurar la eliminación de toda forma de discriminación arbitraria en contra de las mujeres. Dentro de este marco, debe ejecutar medidas que promuevan la dignificación del trabajo doméstico considerando la corresponsabilidad entre hombres y mujeres. Además, agrega la disposición de que el Ministerio actuando como órgano rector, velará por la coordinación, consistencia y coherencia de las políticas, planes y programas en materia de eq uidad de género, los que deberán incorporarse en forma transversal en la actuación del Estado.

3º Que, según los resultados arrojados por el Primer Estudio Nacional de Valoración Económica del Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado en Chile, realizado por Comunidad Mujer (2019), el trabajo doméstico y de cuidados en Chile representa un 21,8% del PIB ampliado en nuestro país. Además, de conformidad a los resultados de la Encuesta Social Covid-19, realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el Instituto Nacional de Estadística el año 2021, el 33,3% de las mujeres tienen tareas de cuidados y trabajo doméstico no remunerado y un 28,8% de las mujeres que tiene a su cuidado alguna persona mayor o persona con discapacidad, presenta síntomas moderados o severos de depresión o ansiedad. Asimismo, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo de 2015, realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas, las mujeres destinan, en promedio, el doble de tiempo que los hombres cada día en labores domésticas y de cuidado, es decir, 3 horas más.

4º Que, a partir de los datos mencionados, durante abril y agosto del año 2023 el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y ONU Mujeres, llevaron a cabo los diálogos sociales sobre cuidados denominados "Hablemos de Cuidados", los que contaron con la participación de más de 12.600 personas de todas las regiones de Chile, además de especialistas y actores de especial interés, obteniéndose conclusiones que dan cuenta de problemáticas, necesidades y expectativas de las personas cuidadoras y las personas que requieren cuidados; percepciones en torno a la corresponsabilidad social y de género, a la falta de empatía y reconocimiento; y la necesidad de prestaciones articuladas de manera sistémica.

5º Que, de acuerdo con la información del monitoreo de la oferta programática 2021, el 48% de los programas del Servicio Nacional del Adulto Mayor y del Servicio Nacional de la Discapacidad en su conjunto, buscan resolver problemáticas vinculadas al deterioro físico y dependencia, dejando en un segundo plano acciones que fomentan la autonomía y actúan de forma preventiva, por lo que es prioritario avanzar en un Sistema Nacional e Integral de Cuidados que se haga cargo de estas necesidades.

6º Que, la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (Endide) liderada por la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en colaboración con el Servicio Nacional de la Discapacidad y el Servicio Nacional del Adulto Mayor, identificó al año 2022 que un 40,3% de la población adulta con dependencia declara no contar con persona cuidadora de manera permanente.

7º Que, el "Informe de Cuidados, Observatorio Social", publicado por la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en marzo de 2024, cuyo propósito consiste en entregar un diagnóstico sobre el cuidado en Chile enfocado en las personas mayores, las personas con discapacidad, personas con dependencia y personas cuidadoras, da cuenta que las estadísticas y proyecciones relevan un envejecimiento de la población chilena, además informa acerca de la brecha de género existente en materias de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados e indica que las personas cuidadoras de una persona con dependencia tienen una sobrecarga intensa y que las labores de cuidados impactan principalmente en sus trayectorias laborales, entre otros puntos de interés para el

desarrollo de políticas públicas.

8º Que, cabe tener presente que el derecho al cuidado ha sido reconocido internacionalmente en el artículo 12 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, promulgada por medio del decreto N° 162, de 2017, del Ministerio de Relaciones Exteriores; en el objetivo N° 5 de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas; y en los Consensos de Quito 2007, Brasilia 2010, República Dominicana 2013, Uruguay 2016 y Santiago de Chile 2020, emanados de la X, XI, XII, XIII y XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, respectivamente.

9º Que, en los artículos 3, 10 y 11 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW, promulgada por el decreto N° 789, de 1989, del Ministerio de Relaciones Exteriores, se hace referencia a las acciones que deben implementar los Estados parte en todas las esferas, para garantizar a las mujeres el ejercicio y el goce de derechos fundamentales y libertades individuales en condiciones de igualdad con los hombres, especialmente, en la esfera de la educación y en la del empleo. En ese sentido y a nivel latinoamericano, países como Ecuador, México, Bolivia y República Dominicana han avanzado en el reconocimiento constitucional del trabajo doméstico y de cuidados. Por su parte, países como Costa Rica, Colombia y Uruguay han diseñado sistemas integrales de cuidados con fuerte énfasis en la participación de distintos actores, los cuales se han posicionado como modelos a seguir por los demás países de la región.

10º Que, conforme a lo señalado, la temática de cuidado se ha posicionado como un asunto de relevancia en los últimos años a nivel internacional y nacional, siendo recomendable que el Estado y sus instituciones contribuyan en la distribución social de las tareas de cuidados, a través del diseño e implementación de programas y servicios para estos efectos, en miras a la corresponsabilidad social y de género.

11º Que, en este sentido, el gobierno de S.E. el Presidente de la República, Gabriel Boric Font, ha definido el cuidado como uno de los pilares de la protección social, junto con salud, educación y pensiones, con los cuales se busca enfrentar el desafío de la reducción de brechas para la superación de la pobreza y las desigualdades sociales. Para ello, el Gobierno se ha propuesto avanzar de manera sustantiva en la instalación de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, en adelante "SNAC" o "Sistema", que se concibe como un Sistema de Protección Integral que tiene como misión acompañar, promover y apoyar a las personas en situación de dependencia, sus cuidadores y su red de apoyo, a través de acciones públicas y privadas, coordinadas intersectorialmente, que consideran los distintos niveles de dependencia y el ciclo de vida.

12º Que, considerando lo expuesto, mediante el decreto supremo N° 1, de 2023, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de Servicios Sociales, se creó un Consejo Asesor Presidencial de carácter interministerial para la elaboración de la Política Nacional e Integral de Cuidados, con el objeto de asesorar al Presidente de la República en la elaboración de la Política Nacional e Integral de Cuidados, considerando en su diseño el bienestar y una nueva forma de organizar socialmente los cuidados con la finalidad de asistir y apoyar a las personas que lo requieran, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural, entre cuyas funciones se encuentran proponer al Presidente de la República, los fundamentos, principios, componentes y lineamientos estratégicos de la referida Política.

13º Que, el artículo 5 del decreto supremo citado, establece que la presidencia del Consejo la ejercerá la Ministra de Desarrollo Social y Familia y la vicepresidencia la Ministra de la Mujer y la Equidad de Género, consignándose en cada caso las atribuciones respectivas.

14º Que, en el cumplimiento de su objetivo y de sus funciones contempladas en el numeral segundo y tercero del artículo segundo del decreto supremo ya referido, en la sexta sesión, de fecha 20 de mayo de 2024, el Consejo Asesor Presidencial aprobó por unanimidad la propuesta de la "Política Nacional de Apoyos y Cuidados

2025 - 2030".

15º Que, conforme a lo indicado y considerando especialmente las funciones que debe cumplir la Ministra de Desarrollo Social y Familia en su rol de presidenta y la Ministra de la Mujer y la Equidad de Género en su rol de vicepresidenta, ambas del Consejo Asesor Presidencial, se torna necesario aprobar el texto de la "Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025-2030" acordada por los miembros del Consejo según lo señalado en el considerando anterior y, de esta manera, comunicar y coordinar las tareas necesarias para su implementación.

Decreto:

Artículo único: Apruébase la "Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025 - 2030", cuyo texto íntegro y fiel es el siguiente:

"POLÍTICA NACIONAL DE APOYOS Y CUIDADOS"

La elaboración del presente documento ha sido coordinada por la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, contando con la participación de los equipos de la Subsecretaría de Evaluación Social y Subsecretaría de la Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y equipos de Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género.

La información diagnóstica utilizada para el establecimiento de los objetivos de la Política Nacional de Apoyo y Cuidados 2025-2030, se obtuvo de tres conjuntos de fuentes. Primero, del proceso participativo llevado a cabo durante el año 2023, conjuntamente entre la Subsecretaría de Servicios Sociales y ONU Mujeres en los diálogos sociales de cuidados "Hablemos de Cuidados", cuyos resultados se pueden consultar en el sitio web www.chilecuida.cl. Segundo, del diagnóstico institucional realizado en el marco de las Comisiones de Trabajo de la Secretaría Técnica del Consejo Asesor Presidencial de carácter interministerial para la elaboración de la Política Nacional e Integral de Cuidados, en adelante e indistintamente "Consejo Asesor Presidencial Interministerial", "el Consejo" o "CAPI" (1). Finalmente, la información estadística proviene de diferentes encuestas (2), cuyos resultados son públicos.

(1) Creado por el decreto supremo N° 1, de 2023, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de Servicios Sociales.

(2) Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022, Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2015, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2022.

El presente documento fue elaborado por la Secretaría Técnica del Consejo Asesor Presidencial Interministerial, la cual contó con la participación de representantes de las siguientes subsecretarías.

- Subsecretaría de Servicios Sociales
- Subsecretaría de Evaluación Social
- Subsecretaría de la Niñez
- Subsecretaría de la Mujer y la Equidad de Género
- Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo
- Subsecretaría de Hacienda
- Subsecretaría General de la Presidencia
- Subsecretaría General de Gobierno
- Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño
- Subsecretaría de Educación
- Subsecretaría de Educación Parvularia
- Subsecretaría del Trabajo
- Subsecretaría de Salud Pública



- . Subsecretaría de Redes Asistenciales
- . Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo
- . Subsecretaría de Agricultura
- . Subsecretaría de Telecomunicaciones
- . Subsecretaría de Bienes Nacionales
- . Subsecretaría del Patrimonio Cultural

El documento fue validado por el Consejo Asesor Presidencial Interministerial, integrado por las Ministras y/o Ministros de las siguientes Secretarías de Estado:

- . Ministerio de Desarrollo Social y Familia
- . Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género
- . Ministerio del Trabajo y Previsión Social
- . Ministerio de Economía, Fomento y Turismo
- . Ministerio de Hacienda
- . Ministerio de Educación
- . Ministerio de Salud
- . Ministerio Secretaría General de Gobierno
- . Ministerio Secretaría General de la Presidencia
- . Ministerio de Vivienda y Urbanismo

Este documento debe citarse como: Consejo Asesor Presidencial Interministerial (CAPI). Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025-2030. Santiago, 2024.

CONTENIDO

1. Resumen ejecutivo
2. Introducción
3. Marco conceptual

- 3.1 Conceptos centrales
- 3.2 Enfoques orientadores
 - Enfoque de derechos
 - Enfoque de género
 - Enfoque de curso de vida
 - Enfoque interseccional
 - Enfoque comunitario
 - Enfoque territorial
 - Enfoque intercultural
- 3.3 Principios orientadores
 - Principio de universalidad
 - Principio de igualdad
 - Principio de corresponsabilidad social y de género
 - Principio de autonomía y vida independiente

4. Diagnóstico en materia de apoyos y cuidados

- 4.1 Marco normativo en materia de cuidados y apoyos
 - Normativa internacional y regional
 - Avances y brechas en la regulación nacional en materia de apoyos y cuidados
 - Avances hacia la institucionalización de un sistema que aborde los cuidados
- 4.2 Antecedentes generales del cuidado y apoyos en Chile
 - Crisis de los cuidados
 - Caracterización de la demanda de apoyos y cuidados
 - Caracterización de las responsabilidades de cuidado
- 4.3 Descripción de programas sociales de apoyos y cuidados
- 4.4 Percepción ciudadana del cuidado: principales hallazgos

4.5 Aspectos centrales del diagnóstico

5. Población Objetivo de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados

- 5.1 Personas con dependencia
- 5.2 Niños, niñas y adolescentes
- 5.3 Personas con discapacidad
- 5.4 Personas mayores
- 5.5 Personas cuidadoras no remuneradas
- 5.6 Personas cuidadoras remuneradas

6. Objetivos de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados

6.1 Objetivo general

6.2 Objetivos estratégicos

Objetivo estratégico 1: Redistribuir los cuidados, aumentando la cobertura, acceso y pertinencia de las prestaciones públicas de apoyos y cuidados

Objetivo estratégico 2: Fortalecer las capacidades, la coordinación descentralizada e intersectorial de las instituciones que participan, coordinan y/o ejecutan servicios de apoyos y cuidados

Objetivo estratégico 3: Promover el trabajo decente para personas cuidadoras remuneradas, mediante la formación, certificación y formalización, así como también impulsar la creación de estándares de trabajo decente en las empresas e instituciones que proveen servicios de apoyos y cuidados, y la formalización de aquellas no formalizadas

Objetivo estratégico 4: Promover la corresponsabilidad social y de género y visibilizar el trabajo de cuidados no remunerado

Objetivo estratégico 5: Fortalecer la integración comunitaria para la promoción de la autonomía de las personas cuidadoras y de quienes reciben apoyos y cuidados.

Objetivo estratégico 6: Fortalecer la coordinación y gestión de la oferta en materia de apoyos y cuidados, a través del diseño de un sistema que permita la reportabilidad, organización y derivación de la misma, estableciendo estándares de monitoreo y evaluación continua para la calidad y equidad de la oferta

7. Elementos transversales para la instalación de las bases de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados

7.1 Definición del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados

7.2 Acciones de la PNAC para sentar las bases para el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados

7.3 Modelo de gobernanza

7.4 Diseño de un sistema de gestión de Información de Apoyos y Cuidados

7.5 Propuesta de marco normativo

8. Orientaciones programáticas

8.1 Promoción de los enfoques y principios de la PNAC en el desarrollo de programas sociales

8.2 Generación de alianzas nacionales y locales para robustecimiento de programas de apoyos y cuidados

8.3 Énfasis en programas que abordan conjuntamente las necesidades de personas cuidadoras y personas que requieren apoyos y/o cuidados

8.4 Promoción y fortalecimiento de las prácticas comunitarias del cuidado

8.5 Orientaciones al sector privado como oferentes de apoyos y cuidados, empleadores de personas cuidadoras y colaboradores del Sistema

9. Gestión del financiamiento

10. Resultados esperados de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados

Resultado de propósito: Aumento del bienestar de las personas que cuidan y de las que requieren de apoyos y cuidados, mediante una nueva organización social de los cuidados, a partir de un modelo de corresponsabilidad social y de género que reconozca la función social del trabajo de cuidados y promueva la autonomía

Resultado 1: Implementación de nuevas prestaciones de apoyos y cuidados enfocados en la redistribución de estos y aumento de cobertura, acceso y pertinencia de los existentes

Resultado 2: Funcionamiento coordinado del modelo de gobernanza para la implementación de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados para la entrega de sus prestaciones, en base a la instalación de su institucionalidad

Resultado 3: Aumento de la formación, certificación y formalización de las personas cuidadoras y de las empresas que proveen apoyos y cuidados, generando condiciones de trabajo decente

Resultado 4: Aumento de la sensibilización, reconocimiento y distribución más equitativa del trabajo de cuidados

Resultado 5: Aumento de la participación y autonomía de personas cuidadoras y que requieren apoyos y cuidados, mediante el mejoramiento del entorno rural y urbano y fortalecimiento de las comunidades

Resultado 6: Diseño de instrumentos de reportabilidad, diagnóstico y gestión de la oferta de apoyos y cuidados, que permitan estandarizar la calidad de los servicios públicos, comunitarios y privados

11. Lineamientos generales para Evaluación, Seguimiento y Monitoreo de la PNAC
12. Reflexiones finales

1. RESUMEN EJECUTIVO

El cuidado es un ámbito transversal a la vida humana. Todas las personas requieren de cuidados a lo largo del curso de vida y a su vez, en diferentes intensidades, proveen de cuidados a otras personas. El cuidado se entiende como un trabajo socialmente necesario, que comprende un amplio conjunto de actividades cotidianas de gestión y sostenibilidad de la vida, que se realizan dentro o fuera del ámbito del hogar y que genera bienestar biopsicosocial en quienes lo reciben.

Pese a la indispesabilidad de la función social del cuidado, es un ámbito históricamente atribuido a la esfera privada como responsabilidad de las familias y de las mujeres, debido a los estereotipos de género y la división sexual del trabajo. Esto ha configurado una serie de desigualdades y problemáticas en torno al cuidado que, en conjunto con procesos sociodemográficos contemporáneos, han provocado un fenómeno mundial denominando "crisis de los cuidados". La crisis fue evidenciada y profundizada por la pandemia de Covid-19, mostrando el déficit y fragilidad de las sociedades en la provisión de cuidados y una serie de implicancias negativas en el bienestar de las personas que cuidan y de aquellas que requieren cuidados (Cepal, 2022).

El cuidado como materia de intervención estatal, se ha posicionado con fuerza en los últimos años a nivel internacional y nacional. El Gobierno del presidente Gabriel Boric Font, ha definido el cuidado como el cuarto pilar de la protección social, con el objetivo de enfrentar el desafío de la reducción de brechas para la superación de la pobreza y las desigualdades sociales. Asimismo, el Gobierno se ha propuesto avanzar de manera sustantiva en la instalación de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (en adelante, SNAC o Sistema), con el objetivo de resguardar la provisión de los cuidados y asegurar su redistribución entre los diferentes integrantes de la sociedad a través de la presentación de un proyecto de ley, y la diversificación, coordinación y ampliación de la oferta de apoyos y cuidados. El presente documento contribuye a ese propósito, poniendo a disposición del país, la primera Política Nacional de Apoyos y Cuidados (en adelante, PNAC).

La PNAC se define como una respuesta de la institucionalidad pública, con alcance nacional y enfoque intersectorial, concretada en un instrumento que entrega lineamientos para abordar y resolver los problemas públicos, vinculados a los apoyos y cuidados. Esta primera PNAC, se plantea en un horizonte temporal de seis años y



considera la implementación de Planes Biannuals de Apoyos y Cuidados, para determinar el curso de acción y dar cumplimiento a sus objetivos. La Tabla 1 presenta el objetivo general de la PNAC y sus objetivos estratégicos.

Tabla 1. Objetivo general y objetivos estratégicos de la PNAC

Objetivo general	Objetivos estratégicos
Instalar una nueva forma de organizar socialmente los cuidados, con la finalidad de mejorar el bienestar de las personas que requieren cuidados y de quienes cuidan, a través de la instalación progresiva y territorial de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, con miras a reconocer el trabajo de cuidados; retrasar, prevenir y atender la dependencia; promover la autonomía; y transversalizar la corresponsabilidad social y de género.	Redistribuir los cuidados, aumentando la cobertura, acceso y pertinencia de las prestaciones públicas de apoyos y cuidados. Fortalecer las capacidades, la coordinación descentralizada e intersectorial de las instituciones que participan, coordinan y/o ejecutan servicios de apoyos y cuidados, lo que servirá de base para la instalación progresiva y territorial del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, una vez aprobado.
	Promover el trabajo decente para personas cuidadoras remuneradas, mediante la formación, certificación y formalización, así como también, impulsar la creación de estándares de trabajo decente en las empresas e instituciones que proveen servicios de apoyos y cuidados, y la formalización de aquellas no formalizadas.
	Promover la corresponsabilidad social y de género y visibilizar el trabajo de cuidados no remunerado.
	Fortalecer la integración comunitaria para la promoción de la autonomía de las personas cuidadoras y de quienes reciben apoyos y cuidados.
Objetivo general	Objetivos estratégicos
	Fortalecer la coordinación y gestión de la oferta en materia de apoyos y cuidados, a través del diseño de un sistema que permita la reportabilidad, organización y derivación de la misma, estableciendo estándares de monitoreo y evaluación continua para la calidad y equidad de la oferta.

Fuente: Elaboración propia

Por una parte, el documento establece un marco conceptual del cuidado, con el objetivo de situar una base teórica común. El marco conceptual define los cuidados, apoyos y dependencia, y revisa elementos sobre la organización social del cuidado, la configuración de la crisis de los cuidados y los esfuerzos de experiencias internacionales, para avanzar hacia nuevas formas de organizar el cuidado en las sociedades.

Los enfoques y principios orientadores de la Política se presentan a continuación. Tienen por objetivo entregar herramientas teóricas, como fundamento del análisis de las problemáticas de cuidado y guiar la intervención estatal en estas materias.

Enfoques orientadores

- . Enfoque de derechos
- . Enfoque de género
- . Enfoque de curso de vida
- . Enfoque interseccional
- . Enfoque comunitario
- . Enfoque territorial
- . Enfoque de interculturalidad

Principios orientadores

- . Principio de universalidad
- . Principio de igualdad
- . Principio de corresponsabilidad social y de género
- . Principio de autonomía y vida independiente

Por su parte, el marco normativo institucional, identifica la regulación

internacional y regional en materia de apoyos y cuidados, los avances en la legislación nacional y las iniciativas que han apuntado hacia una coordinación sistémica de las políticas de cuidado en el país. La conclusión central de este apartado es la necesidad de avanzar en el reconocimiento del derecho al cuidado, el cual supone, también, el reconocimiento del trabajo de cuidados y de su función social, la garantía a los derechos de las personas que cuidan y la promoción de transformaciones socioculturales, que apunten a superar los estereotipos de género del cuidado (Cepal y ONU Mujeres, 2023). Esto implica también, el diseño de una gobernanza capaz de instalar capacidades institucionales y coordinar una estrategia que permita responder a los desafíos en materia de apoyos y cuidados, con un horizonte de coordinación intersectorial de las prestaciones bajo el modelo de la corresponsabilidad social y de género.

El diagnóstico elaborado en el marco de la PNAC revisa datos actualizados sobre la demanda de apoyos y cuidados en el país y la distribución social de las responsabilidades. Las principales conclusiones son la existencia de una sobrecarga de labores en el ámbito familiar que ejercen mayoritariamente las mujeres y que tienen una serie de implicancias negativas en su bienestar y condiciones socioeconómicas. Otra de ellas, es que, si bien la oferta programática estatal en materia de apoyos y cuidados es amplia, esta tiene deficiencias en la coordinación de las intervenciones, brechas de cobertura e insuficiencia de programas orientados a las personas cuidadoras.

En este sentido, el diagnóstico es concluyente respecto a la necesidad de avanzar hacia una nueva forma de organizar el cuidado en la sociedad, bajo un modelo de corresponsabilidad social y de género, a través de la instalación progresiva de un sistema. La Política avanza en la entrega lineamientos para abordar y resolver los problemas públicos, vinculados a los apoyos y cuidado y en la definición de elementos transversales y lineamientos para la instalación progresiva de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, una vez que sea aprobado. En concreto, se desarrollan lineamientos que destacan la importancia del marco institucional, entregando orientaciones basadas en recomendaciones internacionales para el modelo de gobernanza transitoria de la PNAC y que servirá de antecedente para la gobernanza del futuro SNAC; la instalación de capacidades institucionales y el desarrollo de un Sistema Integrado de Información.

Cabe mencionar que se espera que el SNAC opere como un modelo de gestión intersectorial constituido por las instituciones competentes, así como por el conjunto de políticas, planes, programas, prestaciones, servicios y normas destinadas a los apoyos y cuidados; es por ello que en esta Política se entregan los lineamientos para la implementación de un modelo que se espera sea implementado para gestionar las medidas que se comprometan en los futuros planes de acciones bianuales de esta política.

En el diseño de un Sistema de Apoyos y Cuidados se deben contemplar mecanismos para planificar, coordinar, proveer, evaluar y supervisar los programas, los planes, las políticas, las prestaciones y los servicios de apoyo y de cuidados proporcionados por el Estado, las comunidades, los privados y la sociedad civil, según corresponda; y que estén dirigidos a las personas titulares del sistema. En este contexto es que la política avanzará en aquellos aspectos que viabilicen la futura instalación del SNAC. Lo anterior, para promover la autonomía y vida independiente, y el ejercicio progresivo del derecho al cuidado y el acceso a los servicios de apoyo, en condiciones de corresponsabilidad social y de género.

Seguidamente, se señalan las funciones de un Sistema, las que se proyecta sean las siguientes:

- . Coordinar la oferta programática existente asociada a los apoyos y cuidados.
- . Establecer progresivamente la provisión de oferta programática asociada a los apoyos y cuidados.
- . Supervisar y evaluar los programas y prestaciones de apoyos y cuidados comunitarios, públicos, privados o provistos por la sociedad civil, según corresponda.
- . Fomentar la inversión pública y privada en los servicios de apoyo y

cuidados.

- . Fomentar la formación en cuidados y servicios de apoyo de las personas cuidadoras, sean éstas remuneradas o no remuneradas.
- . Informar y educar a la sociedad acerca de materias propias del Sistema, especialmente, aquellas referidas a corresponsabilidad social y de género.
- . Promover la corresponsabilidad social y de género en el cuidado, tanto para el sector público como para el privado.
- . Promover el reconocimiento de las personas cuidadoras no remuneradas y la protección de sus derechos.
- . Adoptar medidas para promover la autonomía y vida independiente.

Junto con lo anterior, se caracteriza la población objetivo de la PNAC, que corresponde a las personas mayores; las personas con discapacidad; las personas con dependencia (por motivos de salud, discapacidad o curso de vida); los niños, niñas y adolescentes; y las personas que cuidan de manera remunerada y no remunerada.

Finalmente, se entregan orientaciones programáticas para el cumplimiento de los objetivos de la PNAC, a través del Plan de Apoyos y Cuidados, sumado a los resultados esperados de la PNAC y lineamientos para su seguimiento, monitoreo y evaluación.

2. INTRODUCCIÓN

El cuidado en América Latina y en Chile es realizado en condiciones de alta desigualdad, siendo también una dimensión que acentúa las discriminaciones socioeconómicas y de género. Lo anterior, se expresa en diferentes aspectos, como las condiciones en que se realiza el trabajo de cuidados y su valoración social. Esta situación se ha hecho más visible a partir de la pandemia de Covid-19, la cual demandó una mayor articulación y presencia de programas públicos y privados de cuidados (ONU Mujeres y Cepal, 2021).

La primera Política Nacional de Apoyos y Cuidados de Chile (en adelante PNAC) se desarrolla con el objetivo de avanzar hacia una nueva forma de organizar socialmente el cuidado, contemplando las directrices para abordar y resolver los problemas públicos, vinculados a los apoyos y cuidado; y los lineamientos y objetivos que permitan la mejor instalación del SNAC una vez que este se cree.

En este sentido, las políticas nacionales son instrumentos que definen los lineamientos y objetivos prioritarios de las políticas públicas, asociadas a la materia. En particular, la PNAC, busca dar curso a la resolución de los problemas públicos vinculados a los cuidados, entregando lineamientos y orientación para la acción intersectorial.

El horizonte temporal definido para esta primera Política es de seis años (2025 - 2030), contemplando la ejecución de Planes Biannuals de Cuidados. Los planes corresponden a instrumentos de menor plazo que establecen compromisos sectoriales, con el rol de determinar el curso de acción de las instituciones, para dar cumplimiento a los objetivos y ejes temáticos de las políticas, definiendo compromisos a cumplir.

La construcción de la PNAC fue conducida por el Consejo Asesor Presidencial de carácter Interministerial para la elaboración de la Política Nacional e Integral de Cuidados, el cual se integra por las Ministras y/o Ministros de 10 ministerios (3). Su presidencia es ejercida por la Ministra de Desarrollo Social y Familia y su vicepresidencia por la Ministra de la Mujer y la Equidad de Género. Su objetivo es asesorar al Presidente de la República, en la elaboración de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados (PNAC), considerando en su diseño el bienestar de las personas que requieren cuidados y de las personas cuidadoras, junto con una nueva forma de organizar socialmente los cuidados, con la finalidad de asistir y apoyar a las personas que lo requieran, así como de reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural.

(3) Ministerio de Desarrollo Social y Familia; Ministerio de Mujer y la Equidad de

Género; Ministerio de Hacienda; Ministerio Secretaría General de la Presidencia; Ministerio Secretaría General de Gobierno; Ministerio de Economía, Fomento y Turismo; Ministerio de Educación; Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Ministerio de Salud; y Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

La construcción de la PNAC se basó en un proceso de diagnóstico institucional y participativo desarrollado durante el año 2023. En el proceso de diagnóstico, que fue liderado por la Secretaría Técnica del CAPI radicada en la Subsecretaría de Servicios Sociales, participaron representantes de las subsecretarías de los ministerios del CAPI, los que trabajaron en cuatro comisiones durante el año 2023 (4). Este diagnóstico se realizó a partir de insumos provenientes de diferentes fuentes de información, las que se indican a continuación:

- . Informe Diagnóstico de la Oferta programática (Secretaría Técnica del Consejo Asesor Presidencial Interministerial, 2024a).
- . Informe Diagnóstico de Gestión de la Información (Secretaría Técnica del Consejo Asesor Presidencial Interministerial, 2024b).
- . Informe Análisis Jurídico (Secretaría Técnica del Consejo Asesor Presidencial Interministerial, 2024c).
- . Informe proceso diagnóstico participativo de los "Diálogos Hablemos de Cuidados" (Ministerio de Desarrollo Social y ONU Mujeres, 2023).
- . Informe de cuidados desarrollado por el Observatorio Social (Ministerio de Desarrollo Social, 2024).

La definición del objetivo general y los objetivos estratégicos de la PNAC se realizó mediante un proceso colaborativo entre las diversas autoridades del CAPI, coordinado por la Secretaría Técnica del mismo. Luego, los ámbitos de cada objetivo se socializaron en instancias participativas regionales y centrales (5), durante abril del año 2024, y se complementaron con los resultados de la Consulta Ciudadana Virtual en torno a la PNAC y el Plan de Apoyos y Cuidados (2025- 2026).

En cuanto a la estructura del documento, esta se organiza en doce apartados, que se pasan a indicar: (i) Resumen ejecutivo; (ii) Introducción; (iii) Marco conceptual, donde se revisan las definiciones del campo teórico del cuidado entregando una definición común de los aspectos a abordar en la política, luego se plantean los enfoques orientadores y principios definidos como herramientas teóricas y metodológicas, para orientar el análisis en torno al cuidado; (iv) Diagnóstico, que presenta los antecedentes de las fuentes diagnósticas revisadas, con el objeto de entregar un panorama general del cuidado en el país, incluyendo una revisión del marco normativo internacional y nacional, análisis de los datos disponibles sobre la demanda de apoyos y cuidados y distribución de las responsabilidades de cuidado, análisis de la oferta programática central y análisis de la percepción ciudadana del cuidado; (v) Población objetivo de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados; (vi) Objetivos de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados; (vii) Elementos transversales para la instalación de las bases de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados; (viii) Orientaciones programáticas; (ix) Gestión del financiamiento; (x) Resultados esperados de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados; (xi) Lineamientos generales para evaluación, seguimiento y monitoreo de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados; y (xii) Reflexiones finales, como cierre de la PNAC, que discurre en torno a la implementación y alcances de esta.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Conceptos centrales

Los cuidados han sido definidos como "actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Incluyen tareas

cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos y (...) la formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia" (ONU Mujeres Cepal, 2020, p.11). En este sentido, el cuidado da cuenta de la interdependencia de las relaciones sociales y atraviesa diversos aspectos de la sociedad: salud, educación, trabajo remunerado y seguridad social (Arriagada, 2011).

Desde esta perspectiva, el cuidado es un ámbito transversal a la vida humana, todas las personas requieren de cuidados y, en diferentes medidas, proveen de cuidados a lo largo del curso de vida. Sin embargo, es necesario acotar la definición para establecer un marco que permita delimitar el quehacer de las políticas públicas en materia de cuidados. Se entenderá el cuidado como un trabajo socialmente necesario, que comprende un amplio conjunto de actividades cotidianas de gestión y sostenibilidad de la vida, que se realizan dentro o fuera del ámbito del hogar y que genera bienestar biopsicosocial en quienes los reciben.

En los últimos años, el uso del concepto de cuidados ha permitido el desarrollo de una reflexión crítica en el campo de los derechos de las personas con discapacidad, enfatizando en su calidad de sujetos con derecho a la vida independiente, en contraposición a los riesgos de una mirada de corte asistencial. En este contexto, y en consonancia con las definiciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es que se incorpora dentro de este marco la referencia a los servicios de apoyo (Cepal y ONU Mujeres, 2021).

Los servicios de apoyo se definen como toda prestación que consista en acciones de intermediación, requerida por una persona mayor, una persona con discapacidad, o personas con dependencia, para participar en el entorno social, económico, laboral, educacional, cultural o político, y/o superar barreras de aprendizaje, comunicación o movilidad en el entorno, todo ello, en condiciones de mayor autonomía.

De este modo, los conceptos de autonomía y dependencia se vuelven centrales en el campo de los apoyos y cuidados. La autonomía se define como la aptitud de controlar y tomar, por iniciativa propia, decisiones acerca del proyecto personal de vida, considerando el apoyo y la cooperación equitativa con otras personas.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNA), éstos ejercerán sus derechos de acuerdo con su autonomía progresiva. En el caso de las personas mayores, la autonomía cobra centralidad en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, instrumento que establece que la autonomía reafirma a los hombres y mujeres mayores como actores, participantes activos, capaces de transformar su realidad con generatividad y conciencia social.

En contraposición, la dependencia se entiende como un estado o situación en el que se encuentra toda persona que no ha alcanzado la plena autonomía, lo que incluye por un lado a niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, y por otro lado a quienes han perdido su autonomía de manera parcial o total, por motivos de salud, de curso de vida o de discapacidad, según corresponda, y que requiere de cuidados de otra u otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria y participar en la sociedad.

A pesar de la transversalidad de los cuidados, históricamente el cuidado ha sido relegado al ámbito privado como una obligación familiar femenina (Lamas, 2022). Los movimientos de mujeres y feministas, en conjunto con el desarrollo académico, han posicionado el rol fundamental del cuidado en la sostenibilidad de la vida, visibilizando su interdependencia con lo que tradicionalmente se denomina mundo público y esfera productiva (Carrasco, 2017). Así, se ha avanzado en la visibilización de la función social del cuidado entendido como un trabajo.

La organización social del trabajo de cuidados se define como la distribución y gestión de las responsabilidades de cuidado entre los actores sociales, a saber, Estado, Familias, Comunidades y Mercado (Batthyány, 2015). Una manera de conceptualizar la organización social del trabajo es el diamante de cuidados, propuesta por Razavi (2007), el cual representa la interrelación entre los cuatro actores sociales que producen y distribuyen el cuidado en la sociedad (ver Figura 1).

(4) Las cuatro comisiones de la Secretaría Técnica fueron: a) la Comisión de Oferta Programática que sistematizó la información sobre los programas existentes en cada uno de los 10 ministerios del CAPI que tuvieran como principal propósito los cuidados; b) la Comisión de Gestión de la Información, que realizó la revisión de los sistemas de información vinculados a la oferta programática de cuidados. Además, diagnosticó la situación de la gestión de información en miras de mejorar la interoperabilidad y experiencia usuaria; c) la Comisión Regulatoria, que sistematizó la legislación y normativa existente en materia de cuidados como antecedentes para la elaboración del proyecto de ley; y d) la Comisión de Difusión y Comunicaciones, cuyo mandato consistió en dar a conocer los avances del CAPI.

(5) Las instancias de participación regional fueron coordinadas por las Secretarías Regionales Ministeriales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en coordinación con las Secretarías del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y utilizaron metodologías participativas en una sesión de taller.

Figura 1. Diamante del cuidado



Fuente: Elaboración propia en base a Razavi (2007).

Una serie de estudios ha analizado la organización social del cuidado en diversos países, concluyendo que se trata, en términos generales, de una distribución desigual, caracterizada por un rol preponderante de las familias en la resolución de las demandas de cuidado (familiarización del cuidado) y, al interior de las familias, por un rol mayoritario de las mujeres y niñas, quienes asumen las responsabilidades de cuidado como un mandato de género (feminización del cuidado) (Carrasquer, 2020).

De este modo, la organización social del cuidado está configurada por la división sexual del trabajo. Esta se define como la jerarquización sistémica del

trabajo en base al género, asignando a las mujeres las responsabilidades de cuidado asociadas a la esfera privada no remunerada y, a los hombres, el trabajo remunerado en la esfera productiva y el mundo público (Pautassi, 2018).

Sumado a lo anterior, diversos procesos sociodemográficos y culturales han configurado un fenómeno mundial, denominado como la "crisis de los cuidados". Se trata de una crisis que se manifiesta en un déficit y fragilidad de las sociedades en la provisión de cuidados, a la vez que aumenta la demanda de estos. Esta crisis reproduce las desigualdades de género a la base del cuidado y tiene una serie de implicancias en el bienestar de la población (Cepal, 2022), empobreciendo especialmente a la población femenina. Por esta razón, las temáticas en torno al cuidado se han incorporado con fuerza en los debates de bienestar y protección social en los últimos años, posicionándose con urgencia en materia de intervención pública.

Hay diversas experiencias internacionales orientadas a la construcción de sistemas de cuidado, que buscan una articulación de los actores sociales que proveen de cuidado y la promoción de políticas específicas en esta área. Estos esfuerzos han buscado en diferentes niveles y con diferentes alcances, avanzar hacia una nueva organización social del cuidado. Las Naciones Unidas han planteado el marco de las "Cinco R", como un horizonte de cambio, el cual considera el reconocimiento, reducción, redistribución, recompensa y representación de todas las actividades, procesos y trabajos asociados al cuidado (Ministerio de Desarrollo Social y Familia y ONU Mujeres Chile, 2023).

El reconocimiento apunta a hacer visible y revalorizar socialmente el trabajo de cuidados y su rol en la producción de bienestar y en el funcionamiento de la economía. La reducción se orienta a la prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía. La redistribución apunta a una nueva forma de organizar el cuidado, en base a la corresponsabilidad social y de género. La recompensa hace referencia a avanzar hacia un modo justo de recompensar a las personas trabajadoras del cuidado. Finalmente, la representación tiene que ver con la promoción del diálogo social en torno al cuidado y la referencialidad que tiene a nivel social e institucional.

En este contexto, la PNAC se enfoca en instalar una nueva forma de organizar socialmente el cuidado en Chile, en busca de avanzar hacia una sociedad más justa e igualitaria. A continuación, se presentan los enfoques orientadores y principios que brindarán el marco conceptual y las herramientas metodológicas para conducir el desarrollo de la Política.

3.2 Enfoques orientadores

Enfoque de derechos

El enfoque de derechos reconoce el marco normativo de los Derechos Humanos como referente y guía de acción para el desarrollo de políticas públicas. Enfatiza en la responsabilidad estatal de respetar y garantizar los Derechos Humanos, a través de los principios de universalidad, no discriminación, igualdad, participación, rendición de cuentas e interdependencia de los derechos, con especial atención en los grupos de la población que viven formas de discriminación, desigualdad y exclusión (PNUD, 2011). En términos operativos, significa utilizar los principios y normas de Derechos Humanos para analizar, planificar, implementar y monitorear la legislación, las políticas y los programas, para mejorar la situación de las personas y lograr el pleno disfrute y ejercicio de sus derechos (Cepal, 2018).

En materia de apoyos y cuidados, el enfoque de derechos supone un reconocimiento de la igualdad, de modo que las personas que realizan y requieren cuidado, tengan la oportunidad de ejercer plenamente sus derechos. De este modo, implica el reconocimiento de los principios de universalidad e interrelación de los derechos humanos (Cepal, 2018).

Es en el marco del enfoque de derechos, donde puede ubicarse luego, el derecho al cuidado. Este ha sido conceptualizado en su triple identidad, como el derecho a recibir cuidado, a cuidar y al autocuidado (Pautassi, 2018). Hay importantes avances

normativos en pactos y tratados internacionales, que apuntan hacia su reconocimiento como un derecho del que debe gozar toda persona, sin importar su situación de vulnerabilidad o dependencia, sobre la base de los principios de igualdad, universalidad, progresividad y corresponsabilidad social y de género (Cepal, 2023). Asimismo, su reconocimiento viabiliza la garantía de otros derechos humanos, como el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, a la igualdad, entre otros.

Enfoque de género

El enfoque de género implica adoptar una postura activa en el reconocimiento, análisis y transformación de las diferencias y desigualdades, ancladas en la construcción social de los roles de género y sus formas de expresión, como mecanismos de discriminación y exclusión social. El enfoque de género en el diseño de políticas públicas promueve la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades y el impulso de transformaciones que superen las desigualdades de género en sus distintos ámbitos de expresión (PNUD, 2023).

En materia de apoyos y cuidado, el enfoque de género es fundamental, dadas las desigualdades de género que se encuentran en la base de la organización social del cuidado. Esto plantea la necesidad de desarrollar políticas y programas con articulación intersectorial, que hagan frente a las desigualdades de género que reproduce y sostiene el cuidado, orientándose a promover la igualdad de género, a través de la corresponsabilidad (Cepal, 2022).

Enfoque de curso de vida

El reconocimiento del flujo de las trayectorias de vida posibilita un mejor entendimiento del orden y las estructuras sociales en que se encuentran inmersas las personas (Sepúlveda, 2010). El enfoque de curso de vida entiende que los eventos históricos, cambios económicos, demográficos, sociales y culturales, moldean o configuran las vidas de las personas, teniendo como referencia su trayectoria de vida (Blanco, 2011).

Los conceptos básicos del enfoque de curso de vida son trayectoria, transición y punto de inflexión. El concepto de trayectoria refiere a la línea de vida, considerando principalmente el proceso de envejecimiento y cómo los acontecimientos de la vida pueden determinar ciertos patrones, comportamientos o resultados. La transición hace referencia a cambios de estado, posición o situación, no siendo estos necesariamente previsibles, y variables, de acuerdo con la edad, grupos sociales, culturas, entre otros. Finalmente, el concepto de punto de inflexión se trata de eventos puntuales que cambian la trayectoria de vida, producto de acontecimientos fácilmente identificables. Estos acontecimientos tienen una connotación subjetiva y de ella depende el cambio cualitativo que gatillan (Blanco, 2011).

El enfoque de curso de vida en materia de apoyos y cuidados permite desarrollar políticas e intervenciones que involucren un análisis de trayectorias, transiciones y puntos de inflexión, para comprender las necesidades y responsabilidades de apoyo y cuidado, considerando a los grupos de población según variables de género, edad, vulnerabilidad socioeconómica, territorialidad (población rural o urbana), entre otras. Se espera que el desarrollo de acciones en los ámbitos de aumento de coberturas y creación de nuevas prestaciones valore la relevancia de abordar necesidades de cuidado, según el momento de la vida en que se encuentra, tanto la persona que requiere cuidados, como la persona cuidadora.

Enfoque interseccional

El enfoque interseccional es un marco analítico que busca reconocer los modos en que la opresión y el privilegio atraviesan los distintos ámbitos de las experiencias humanas, con el objetivo de comprender la configuración de la desigualdad y la discriminación en la estructura social (Rodó- Zárate, 2023). Este enfoque tiene como base la noción de que las personas habitan simultáneamente

distintas condiciones que las ubican en determinadas posiciones de la estructura social (Pérez, 2021). La interseccionalidad propone, entonces, un desafío relevante, en tanto invita a la articulación política a partir de la complejidad de las desigualdades (Gelabert, 2017).

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas, ha definido la interseccionalidad como "un concepto básico para comprender el alcance de las obligaciones generales de los Estados, respecto a la discriminación que viven las mujeres y ha comprendido que la discriminación de la mujer por motivos de sexo y género, está unida de manera indivisible a otros factores que afectan a la mujer como la raza, el origen étnico, la religión o las creencias, la salud, el estatus, la edad, la clase, la casta, la orientación sexual y la identidad de género" (ONU, 2010).

Como enfoque en materia de apoyos y cuidados, la interseccionalidad es una herramienta para incorporar la diversidad de experiencias de cuidado y las desigualdades que las atraviesan en el diseño, planificación, implementación y monitoreo de las políticas y programas de cuidado. Así, implica considerar factores, como la situación socioeconómica, la edad, la identidad de género, la orientación sexual, la discapacidad, la identidad cultural, entre otros.

En concreto, se observa que el enfoque interseccional es útil, tanto para diagnosticar o interpretar experiencias, como a nivel de seguimiento de la Política y de los aspectos metodológicos, tales como indicadores que incorporen diversas variables en el análisis en torno al apoyo y el cuidado.

Enfoque comunitario

El enfoque comunitario se define como una herramienta metodológica para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, programas y proyectos de intervención social, al que subyace el paradigma psicosocial para orientar el trabajo de las instituciones con las comunidades humanas (Martínez, 2006). Se trata de un enfoque integral que, por definición, hace partícipe a la comunidad y las subjetividades que configuran su sentido de pertenencia e identidad (Canales, 2007).

La incorporación del enfoque comunitario a una política pública busca abordar las situaciones de quiebre que afectan a las comunidades, insertando en ellas intervenciones que producen y construyen contextos de redes y tejido social, pero que, a su vez, son configuradas por ellas (Canales, 2007). En consideración de lo anterior, este enfoque, aplicado a la PNAC, supone la incorporación activa de las comunidades en las intervenciones. Ello implica el desarrollo de acciones conjuntas, desde el diseño hasta la evaluación, en coherencia con las líneas de acción y principios propuestos.

En materia de apoyos y cuidados el enfoque comunitario significa, también, reconocer el rol que cumplen las comunidades en la provisión y gestión del cuidado. En este sentido, las comunidades deben tener un rol central en el desafío de avanzar hacia la corresponsabilidad social del cuidado, así como también, sus capacidades deben ser reconocidas como elementos valiosos en el diseño de las políticas públicas (PNUD y ONU Mujeres, 2022).

Enfoque territorial

El enfoque territorial propone una mirada integral de la construcción del espacio social. Desde esta perspectiva, las ciudades, entornos naturales y habitables, son la materialización de un conjunto de interrelaciones sociales y, por lo tanto, reproducen e inciden en las estructuras de poder. Históricamente, la planificación territorial ha priorizado la construcción de espacios eficientes en el ámbito productivo, sin incorporar un énfasis en los espacios facilitadores o directamente orientados al cuidado (Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 2023). En particular, se han acentuado las economías de aglomeración en las grandes ciudades, en desmedro de los territorios rurales, en los cuales se reproducen y profundizan brechas de acceso a infraestructura y redes de cuidados públicos.

La aplicación de un enfoque territorial supone el reconocimiento del contexto físico y social y su planificación en el abordaje del cuidado (Rico y Segovia, 2017). Este enfoque invita a visualizar los territorios funcionales donde se encuentran las poblaciones objetivo de la PNAC, permitiendo que las prestaciones de cuidado se adapten a la diversidad territorial y promoviendo que las políticas se construyan y conduzcan en conjunto con actores del territorio, en articulación con instituciones supraterritoriales (Fernández, Fernández y Soloaga, 2019).

Un enfoque territorial en materia de apoyos y cuidados implica entender que la configuración de los territorios tiene una directa implicancia en la provisión y gestión de éstos. El concepto de "territorio de los cuidados", entiende el territorio como parte de la reproducción de la vida cotidiana. En este sentido, la provisión de apoyos y cuidados tiene una determinada distribución en el territorio. Avanzar hacia una nueva forma de organizarlo implica, desde asegurar un entorno propicio para los apoyos y cuidados, que facilite la autonomía, una movilidad segura y accesible desde los hogares, hasta las infraestructuras y servicios que brindan cuidados, especialmente en los territorios más empobrecidos (Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 2023).

Finalmente, el enfoque territorial de políticas públicas convoca necesariamente al abordaje intersectorial de los problemas y oportunidades, así como a la sensibilidad y pertinencia de las políticas sectoriales, a las dinámicas particulares de cuidado en los distintos territorios.

Enfoque intercultural

El enfoque intercultural reconoce la coexistencia de grupos culturalmente diversos en una sociedad, y promueve la aceptación, el respeto mutuo con igualdad y sin discriminación y la convivencia democrática (Diez, 2004). Este enfoque implica valorar la diversidad en la igualdad, la identidad y los derechos sociales, económicos y culturales.

En ese sentido, el enfoque intercultural en materia de apoyos y cuidados acepta la existencia de "diversidad cultural, con idiomas, costumbres, creencias y prácticas diferentes, lo que implica abordar los cuidados de forma culturalmente sensible, en atención a los diferentes significados, modelos, valores y símbolos del cuidado entre sociedades" (Esquivel, Domínguez y Velarde, 2023, p.2). Así, apunta al diseño de políticas e intervenciones que conserven los cuidados y su significado en las diferentes culturas, que se adapten a la diversidad y se reorienten para la obtención de resultados específicos y pertinentes a cada contexto.

Este enfoque invita, entonces, a incorporar la dimensión cultural en el análisis de las problemáticas asociadas a los cuidados, poniendo atención en el diseño de estrategias de intervención con pertinencia cultural. Para ello, resulta fundamental una mirada que incorpore el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas y afrodescendientes, así como también de las personas migrantes.

3.3 Principios orientadores

Principio de universalidad

La universalidad es un principio de los Derechos Humanos, que indica que estos son aplicables a todas las personas por su condición de ser humano, independientemente de sus características particulares (Naciones Unidas, 2018). La universalidad como principio, es aplicable a los derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales. Este principio se materializa a través de la instalación de mecanismos que garanticen dichos derechos y los hagan reclamables y exigibles por parte de las personas (Lema Añón, 2010).

La universalidad está directamente vinculada a otros principios de los Derechos Humanos: interdependencia, indivisibilidad, igualdad y dignidad (Villanueva, 2007). Si bien, no existe una única manera de integrar la universalidad como principio en los programas y políticas públicas, como elemento común, se podría decir que

requiere del desarrollo de capacidades, entendidas como la posibilidad de las personas de vivir una vida con libertad y bienestar, en las personas titulares de derechos. El principio de universalidad aplicado a la PNAC permite la concepción del cuidado como un derecho. En ese sentido, el cuidado en su triple identidad (a ejercerlo, recibirla y al autocuidado), debe estar al alcance de todas las personas que lo requieran, resguardando la igualdad, la equidad, la dignidad de las personas, la calidad y la descentralización.

Principio de igualdad

El principio de igualdad es transversal a la Declaración Universal de Derechos Humanos, identificado tanto en la afirmación de que todas las personas tienen todos los derechos y libertades proclamadas en la Declaración, como mediante la igualdad ante la ley. Así, desde el punto de vista de los Derechos Humanos, la igualdad es una situación donde las personas tienen los mismos derechos, deberes y oportunidades (Facio, 2014).

Se derivan del principio de igualdad, los de no discriminación y el de protección (Rabossi, 1990). Esto tiene como consecuencia, la obligación del Estado de remover los obstáculos que impiden la igualdad sustantiva o en los hechos, lo que habilita la realización de acciones positivas (Carbonell, 2003). El principio de igualdad incluye como parte esencial, reconocer que las personas pueden tratarse de manera distinta, cuando las diferencias en juego son determinantes para lograr la igualdad sustantiva.

El principio de igualdad en materia de apoyos y cuidados es una forma de materializar los enfoques contemplados, aborda criterios de no discriminación para el acceso a la oferta y es coherente con los principios de universalidad y corresponsabilidad. Asimismo, tiene consecuencias sociales, en tanto habilita la participación igualitaria a nivel social, política y económica de todas las personas. A este respecto, resulta especialmente relevante que el territorio donde habite una persona no redunde en dificultades para el acceso al reconocimiento de cuidados. Esto se refiere, por ejemplo, a los territorios rurales que poseen menor acceso a servicios. En este sentido, la Política buscará contribuir a que el Estado evite la producción y reproducción de las brechas relacionadas a los cuidados, incluidas las inequidades territoriales.

Principio de corresponsabilidad social y de género

El concepto de corresponsabilidad se aplica a relaciones sociales de diversa índole. En lo relativo a los cuidados, son particularmente relevantes las nociones de corresponsabilidad de género y corresponsabilidad social.

La corresponsabilidad de género es un principio que apunta al reconocimiento de la actual feminización del trabajo de cuidados, la cual se explica por la división sexual del trabajo y los estereotipos de género que la sustentan (Lamas, 2022). La corresponsabilidad de género busca avanzar hacia una distribución más justa y equitativa en la provisión de cuidado entre géneros, lo que implica, para los casos posibles, una redistribución de las tareas al interior del hogar.

El desarrollo de la política pública no puede descansar en la corresponsabilidad de género en el hogar; requiere también avanzar hacia una distribución de las responsabilidades de cuidado a nivel social. En este sentido, la corresponsabilidad social reconoce la función esencial del cuidado en el desarrollo y bienestar de las sociedades. Una organización social de los cuidados que se rige bajo el principio de la corresponsabilidad implica que los actores sociales (el Estado, las familias, las comunidades y el mercado) deben tener roles equilibrados en las responsabilidades de cuidado. En el modelo actual, las responsabilidades recaen excesivamente sobre las familias. De este modo, el principio de corresponsabilidad apunta a una redistribución de las responsabilidades de cuidado, enfatizando en un nuevo rol del Estado que otorgue mayor relevancia, tanto a la provisión de servicios como a la planificación y regulación de esta nueva organización social del cuidado.

Principio de autonomía y vida independiente

El principio de autonomía y vida independiente se define a través de dos componentes. El primero de ellos, es un componente individual, orientado a la autodeterminación de las personas en la toma de decisiones sobre sus proyectos de vida. El segundo componente, es de carácter relacional y tiene que ver con el reconocimiento de la necesidad de todas las personas de una red de apoyo para llevar adelante el plan de vida, diferenciando la intensidad y calidad de los apoyos y cuidados (Cepal, 2011).

En materia de apoyos y cuidados es relevante apuntar hacia la autonomía, tanto de las personas que los requiere, como de las personas cuidadoras. Si bien, desde diferentes convenciones internacionales e instrumentos legales se ha definido la autonomía de los grupos que requieren de cuidado (autonomía de NNA, personas con discapacidad, personas con dependencia y personas mayores), no hay aún disposiciones que establezcan este principio referido a las personas cuidadoras. En este sentido, es necesario abordar con especial énfasis la promoción de la autonomía de quienes cuidan, para que puedan contar con la capacidad y las condiciones materiales y socioambientales, para tomar libremente las decisiones que afectan sus vidas.

Considerando que la mayoría de las personas que cuidan son mujeres (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024), la falta de reconocimiento simbólico y económico del trabajo de cuidados constituye un obstáculo para su autonomía, lo que profundiza las desigualdades económicas, raciales, territoriales y de género, y precariza a quienes cuidan. Es particularmente relevante el efecto que esto tiene sobre la autonomía económica de las mujeres, incluyendo el acceso y control de recursos y la forma en que ello afecta, habilita o inhibe su posibilidad de enfrentar la violencia de género (Cepal, 2015; Alonso et al., 2022). En ese sentido, la PNAC debe apuntar a producir transformaciones que promuevan la autonomía y la igualdad de género, con especial foco en la autonomía física, económica y política de las mujeres, en su dimensión individual y relacional (Cepal, 2022).

4. DIAGNÓSTICO EN MATERIA DE APOYOS Y CUIDADOS

El presente capítulo desarrolla un diagnóstico en materia de apoyos y cuidados, utilizando las fuentes presentadas en la introducción. En primer lugar, se revisan los marcos normativos internacionales, regionales y nacionales. En segundo lugar, se presentan antecedentes del cuidado en el país, que permiten realizar una caracterización de las demandas y responsabilidades de cuidado. En tercer lugar, se detallan los resultados del diagnóstico de la oferta programática existente a nivel central de apoyos y cuidados. Finalmente, se revisan las conclusiones del proceso participativo "Hablemos de Cuidados" y las conclusiones sobre los aspectos centrales del diagnóstico desarrollado.

4.1 Marco normativo en materia de cuidados y apoyos

Normativa internacional y regional

El derecho al cuidado ha sido conceptualizado doctrinariamente como el derecho a recibir cuidado, a cuidar y al autocuidado, planteando así su triple identidad (Pautassi, 2018). Chile ha ratificado pactos y tratados, de carácter internacional y regional, que reconocen la relevancia de los cuidados en materia de Derechos Humanos. Respecto a los apoyos, estos son abordados en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Las Tablas 1 y 2 presentan un resumen de dichos instrumentos.

Tabla 1. Instrumentos de carácter internacional y su contenido en materia de apoyos y cuidados



Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)	Dispone en su artículo 22 que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y libre desarrollo de su personalidad. Luego, en el numeral segundo de su artículo 25, se señala que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales.
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979)	Establece en letras a y b de su artículo 5, que los Estados Partes tomarán las medidas apropiadas para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, para alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres; y para garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y desarrollo de sus hijos. Además, en su artículo 11, establece el deber de los Estados parte de adoptar medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar en condiciones de igualdad los mismos derechos; asimismo, establece que adoptarán las medidas para impedir la discriminación de la mujer por razones de matrimonio o maternidad, para asegurar la efectividad de su derecho al trabajo. También en la letra c) N° 2 del mismo artículo se dispone que alentará el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños.
Convención sobre los Derechos del Niño (1989)	Compromete en los numerales segundo y tercero de su artículo 3, a los Estados Partes a asegurar la protección y el cuidado que sean necesarios para el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres o tutores, para lo cual tomarán medidas legislativas y administrativas adecuadas; además, deberán asegurar que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, niñas y adolescentes cumplan con las normas establecidas
	por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada. Asimismo, en los numerales primero, segundo y tercero de su artículo 18 se compromete a los Estados Partes a poner el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo relativo a crianza y desarrollo de sus hijos e hijas, además de prestar asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño o niña; y a velar por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para su cuidado, y a adoptar todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de servicios e instalaciones de guarda. Finalmente, según dispone los numerales segundo y tercero de su artículo 23, respecto de niños y niñas con discapacidad, los Estados Parte reconocen su derecho a recibir cuidados especiales, debiendo alentar y asegurar la asistencia adecuada y gratuita, siempre que sea posible, sujeta a los recursos disponibles.
Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad (2006)	Prescribe en la letra c del numeral segundo de su artículo 28, que los Estados reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social, comprometiéndose a adoptar medidas para promover y proteger este derecho, entre las que se encuentran, asegurarles a ellas y sus familias que vivan en situaciones de pobreza, el acceso a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados, entre otros, con los servicios de cuidados temporales adecuados que requieran. La Convención incluye la obligación de los Estados Partes, a adoptar las medidas pertinentes para proporcionar el acceso a las personas con discapacidad a una amplia gama de intervenciones de apoyo a fin de facilitar el pleno goce de sus derechos, tales como, dispositivos técnicos y las tecnologías de apoyo; asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta; apoyo para la adopción de decisiones; apoyo para la comunicación, como los intérpretes de lengua de señas y los medios alternativos y aumentativos de comunicación; apoyo para la movilidad, como las tecnologías de apoyo o los animales de asistencia; identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso a edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo, servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia; acceso a servicios de salud específicos; acceso a sistema de educación inclusivo a todos los niveles; acceso efectivo a la justicia, entre otros.
Convenio N° 156 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre los trabajadores con responsabilidades familiares (1981)	Establece en las letras a y b su artículo 5, que los Estados Parte deberán adoptar todas las medidas, compatibles con las condiciones y posibilidades nacionales, para tener en cuenta las necesidades de trabajadores con responsabilidades familiares en la planificación de las comunidades locales o regionales, y desarrollar o promover servicios comunitarios, públicos o privados tales como los servicios y medios de asistencia a la infancia y de asistencia familiar.
Convenio N° 189 de la OIT sobre el trabajo decente de las y los trabajadores domésticos (2011)	Dispone en el numeral primero de su artículo 3, la obligación de los Miembros de adoptar medidas para asegurar la promoción y la protección efectiva de los derechos humanos de todos los trabajadores domésticos.

Fuente: Elaboración propia en base a Comisión Regulatoria (10 de agosto de 2023). Informe diagnóstico, análisis jurídico para el diseño de una Política Nacional e Integral de Cuidados.

Tabla 2. Instrumentos de carácter regional y su contenido en materia de apoyos y cuidados

Convención Interamericana para prevenir y sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994)	Prescribe en las letras b y d de su artículo 8, que los Estados convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas, para modificar patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, y suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea del caso, y cuidado y custodia de los menores afectados.
Convención Interamericana para la eliminación de todas formas de discriminación contra personas con discapacidad (1999)	Establece en la letra a del numeral primero de su artículo 3, que los Estados Parte se comprometen a adoptar medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministros de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración. Además, en la letra b del numeral segundo de su artículo 3, dispone que los Estados se comprometen a trabajar prioritariamente en la detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad; y según dispone la letra b del numeral segundo de su artículo 4, de colaborar efectivamente en el desarrollo de medios y recursos diseñados para facilitar o promover la vida independiente, autosuficiencia e integración total, en condiciones de igualdad a la sociedad de las personas con discapacidad.
Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (2015)	Establece en su artículo 12, el derecho de la persona mayor a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda y compromete a los Estados Parte a diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes cuidan a la persona mayor. Además, señala explícitamente que los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados con perspectiva de género y respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor. También, en su artículo 7 se reconoce el derecho de las personas mayores a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos.

Fuente: Elaboración propia en base a Comisión Regulatoria (10 de agosto de 2023). Informe diagnóstico, análisis jurídico para el diseño de una Política Nacional e Integral de Cuidados.

En materia de acceso a apoyos, específicamente la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, entiende estos como una condición indispensable para la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, en tanto promueven su dignidad, autonomía e independencia, en los distintos ámbitos de la vida.

Por otro lado, los instrumentos de carácter internacional y regional expuestos brindan un marco coherente y susceptible para que Chile reconozca el derecho al cuidado. En tales instrumentos se observa que el cuidado atraviesa distintas temáticas, tales como desigualdad de género, seguridad y protección social, derechos de las personas con discapacidad, derechos de las personas con dependencia, derechos de las personas mayores, derechos de niños, niñas y adolescentes, entre otras. En este sentido, el abordaje del cuidado requiere de una mirada sistémica, capaz de coordinar una institucionalidad que responda a estos requerimientos.

Avances y brechas en la regulación nacional en materia de apoyos y cuidados

Una de las fuentes normativas que tratan el cuidado en el ordenamiento jurídico nacional, se encuentra en la ley N° 20.820, que crea el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, la cual establece entre las funciones de dicha cartera ministerial, la promoción de la igualdad de derechos y obligaciones entre hombres y mujeres en las relaciones familiares, así como el reconocimiento de la responsabilidad común, en lo relativo a educación, cuidado y desarrollo integral de

sus hijos e hijas.

Por otro lado, leyes referidas a discapacidad, como aquella que establece normas sobre deficientes mentales (ley N° 18.600) y la que establece normas sobre la igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad (ley N° 20.422), consagran el cuidado como un apoyo permanente a las personas con discapacidad y dependencia, y que es requerido para que éstas puedan desarrollarse y ejercer sus derechos en igualdad de condiciones que las demás personas.

En cuanto a los apoyos, se identifica como un avance la ley N° 20.422. El objeto de esta ley es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad.

Asimismo, dentro de las funciones del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), se encuentra la de "financiar, total o parcialmente, ayudas técnicas y servicios de apoyo requeridos por una persona con discapacidad para mejorar su funcionalidad y autonomía personal, considerando dentro de los criterios de priorización el grado de la discapacidad y el nivel socioeconómico del postulante." (ley N° 20.422).

La Tabla 3 expone los principales cuerpos normativos que regulan materias de cuidados en el ordenamiento jurídico nacional y la Tabla 4 expone los principales cuerpos normativos que regulan los apoyos.

Tabla 3. Normativa nacional sobre cuidados



Materias reguladas sobre cuidados	Contenido
Cuidado personal	El Código Civil en su artículo 224 señala que toca de consumo a los padres, o al padre o madre sobreviviente, el cuidado personal de sus hijos. Éste se basará en el principio de corresponsabilidad, lo que implica que ambos participen activa, equitativa y permanentemente en la crianza y educación de sus hijos e hijas. Esta definición de cuidado personal orienta el cuidado de niños, niñas y adolescentes, por lo que su acepción ha servido de base para la dictación de normas que otorgan permisos, licencias y derechos relacionados con la conciliación del trabajo y la vida familiar, tales como la ley N° 21.645, que modifica el título II del libro II del Código del Trabajo "De la protección a la maternidad, paternidad y vida familiar" y regula un régimen de trabajo a distancia y teletrabajo en las condiciones que indica; la ley N° 21.063 que crea un seguro
Materias reguladas sobre cuidados	para el acompañamiento de niños y niñas que padecen las enfermedades que indica y modifica el Código del Trabajo para estos efectos, conocida como ley SANNA; la ley N° 21.561 que modifica el Código del Trabajo con el objeto de reducir la jornada laboral, conocida como ley de 40 horas, que incorpora en su artículo 27 una banda horaria de dos horas para las personas cuidadoras de niños, niñas o adolescentes para el comienzo de sus labores, lo que también determina el horario de salida, entre otras medidas.
Cuidado en relación con la dependencia y el estado de salud	El cuidado vinculado a la dependencia y al estado de salud, se encuentra en disposiciones de leyes del sector, tales como, el Código Sanitario; la ley N° 21.375, que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves; la ley N° 21.380, que reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud; y la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. Por otro lado, existen leyes referidas a la discapacidad, como la ley N° 18.600, que establece normas sobre deficientes mentales, y la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, las que consagran el cuidado como un apoyo permanente a las personas con discapacidad y dependencia y que es requerido para que estas puedan desarrollarse y ejercer sus derechos en igualdad de condiciones, al igual que las demás personas.
Persona cuidadora con relación a la dependencia	En cuanto a las definiciones sobre cuidado y persona cuidadora, se destaca que las definiciones dadas en leyes y normativa atinente son, por lo general, acotadas al ámbito de aplicación de la normativa específica, sin dar un concepto amplio de lo que se entiende por cuidado o persona cuidadora (ley N° 21.380, ley N° 20.422, ley N° 18.600 y decreto supremo N° 28, año 2016, del Ministerio de Desarrollo Social, que aprueba reglamento para la ejecución de la asignación "programa pago cuidadores de personas con discapacidad", establecida en la Partida 21, Capítulo 01, Programa 01, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 352, glosa N°14, de la ley N°20.882 de Presupuestos del Sector Público, correspondiente al año 2016).
Trabajo de cuidado no remunerado con relación al trabajo remunerado	El Código del Trabajo, reconoce a los cuidados como una forma de trabajo, además de disponer en su artículo 152 quáter O bis, derechos para las trabajadoras y los trabajadores que realizan trabajo de cuidados no remunerado, diferenciados según la edad o por el nivel de dependencia de la persona a la que se cuida. A su vez, en su Título II, reconoce la protección de la maternidad, paternidad y la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, mediante derechos que deben orientarse por los principios de parentalidad positiva, que incluye las capacidades prácticas y funciones propias de las y los adultos responsables para cuidar, proteger, educar y asegurar el sano desarrollo a sus hijos e hijas; el principio de protección de la maternidad y la paternidad, promoviendo la igualdad de oportunidades y de trato entre las mujeres y los hombres, buscando preservar tanto la salud y bienestar de los niños y niñas, como el de sus progenitores y progenitoras; y el principio de corresponsabilidad social, que comprende la promoción en la sociedad de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, especialmente de las personas trabajadoras que ejercen labores de cuidado no remunerado, (ley N° 21.645).
Personas que requieren cuidados	La normativa vigente ha desarrollado el concepto de cuidado en torno a las personas que lo requieren y se ha centrado en niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas con enfermedades graves, (ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia; ley N° 20.422 y ley N° 21.375).

Fuente: Elaboración propia en base a Informe Análisis Jurídico Comisión Regulatoria (2023) e información proporcionada por la Secretaría Técnica del CAPI (2024).

Tabla 4. Normativa nacional sobre apoyos



Materias reguladas	Contenido
Servicios de apoyo	La ley N° 20.422 en la letra c de su artículo 6, define servicios de apoyo como “toda prestación de acciones de asistencia, intermediación o cuidado, requerida por una persona con discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria o participar en el entorno social, económico, laboral, educacional, cultural o político, superar barreras de movilidad o comunicación, todo ello, en condiciones de mayor autonomía funcional”. En este sentido, la palabra apoyo o servicios de apoyo hace referencia a un amplio espectro de prestaciones que pueda recibir una persona con discapacidad en los distintos ámbitos de su vida.
Vida independiente	La ley N° 20.422 dispone que, en su aplicación, deberá darse cumplimiento a 5 principios, siendo uno de ellos, el de Vida Independiente, el cual se encuentra definido en la letra a de su artículo 3, de la siguiente manera: “El estado que permite a una persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en el ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad”.
Derecho a los apoyos de las personas con discapacidad	La ley N° 20.422, en el inciso final de su artículo 21, establece que las personas con discapacidad tienen derecho, a lo largo de todo su ciclo vital y mientras sea necesario, a la rehabilitación y a acceder a los apoyos, terapias y profesionales que la hagan posible .

Fuente: Elaboración propia en base a Comisión Regulatoria (10 de agosto de 2023). Informe diagnóstico, análisis jurídico para el diseño de una Política Nacional e Integral de Cuidados.

En consideración a lo expuesto en la Tabla 3 y la Tabla 4, se identifican brechas en materia de apoyos y cuidados en la legislación chilena y existencia de vacíos, que genera un tratamiento fragmentado o aislado de algunos de sus componentes. Es por ello, que se requiere avanzar hacia una mirada sistémica que entregue coherencia y coordinación a la regulación de los cuidados y apoyos. En este contexto, se identifica la necesidad de establecer una política nacional que permita coordinar, dirigir y articular la oferta sobre apoyos y cuidados, así como también reconocer el derecho al cuidado, lo que junto con la aprobación del proyecto de ley consagrará el establecimiento de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados.

A continuación, se presenta un listado de las brechas en la legislación nacional identificadas:

. Ausencia de reconocimiento del derecho al cuidado, entendido en su triple identidad, como el derecho a cuidar, recibir cuidado y al autocuidado, a lo largo del curso de vida.

. Necesidad de establecer un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, que permita una coordinación coherente de las prestaciones en materia de apoyo y cuidados.

. Falta de reconocimiento de las personas cuidadoras y sus derechos en el ejercicio de cuidar, en su mayoría mujeres que se hacen cargo en condiciones precarias y no remunerada del cuidado de sus familiares y seres queridos.

. Carencia de apoyo a la vejez en medio de un proceso de envejecimiento, lo que viene generando una crisis de dependencia ausente en la legislación actual.

. Focalización de la oferta en personas con alta vulnerabilidad social y dependencia severa, que deriva en escasez de oferta programática destinada a promover la vida independiente y prevenir la dependencia.

. Ausencia de un enfoque de curso de vida en los servicios públicos, que están organizados según poblaciones específicas sin una perspectiva interseccional que reconozca la interdependencia de las personas ni las transiciones entre etapas vitales, lo que puede generar desamparo y aumentar la dependencia en momentos críticos, como la finalización de estudios o la jubilación de personas con discapacidad. Un ejemplo es la exclusión de personas mayores en programas para promover la vida independiente de personas con discapacidad, los cuales solo están dirigidos a menores de 60 años. Actualmente, los servicios de apoyo y cuidados están fragmentados por categorías como personas con discapacidad, mayores, niños, jóvenes, pueblos originarios, y mujeres, sin atender los cambios asociados a las transiciones de la vida, como el paso de la adolescencia a la adultez, del trabajo a la jubilación, o la adquisición de una discapacidad por envejecimiento.

. Disparidad de derechos laborales entre progenitores y personas cuidadoras, que permiten la conciliación de la vida familiar con la vida laboral y evitan la doble presencia (6), así como carencia de políticas dirigidas a los empleadores para

entregar medidas de adaptabilidad laboral. Lo anterior se evidencia en que se ha avanzado en materia de corresponsabilidad parental y sin embargo no se ha incorporado a personas cuidadoras en estas medidas. Esto se observa en el derecho al postnatal parental, el derecho a sala cuna, el derecho al permiso por cuidado de hijo o hija menor de 1 año, o mayor de 1 año y menor de 18 años por enfermedad grave; el establecimiento de un seguro obligatorio para los padres y madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud, para que puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado con el objeto de prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal, recibiendo durante ese período un subsidio que reemplace total o parcialmente su remuneración o renta mensual (ley N° 21.063); derecho a una banda de dos horas en total, para adaptar horarios de entrada y salida de los trabajadores madres y padres de niños y niñas de hasta doce años y de las personas que tengan el cuidado personal de éstos, y la posibilidad de compensar las horas extraordinarias por tiempo de descanso (ley N° 21.561). No obstante, recientemente se ha considerado la incorporación de permisos laborales para personas trabajadoras con un hijo, hija o menor de edad bajo su tutela legal, diagnosticado con trastorno del espectro autista (TEA) para acudir a emergencias respecto a su integridad en los establecimientos educacionales en los cuales cursen su enseñanza parvularia, básica o media (artículo 25 ley N° 21.545); así como derechos laborales específicos para personas trabajadoras que realizan trabajo de cuidado personal de un niño o niña menor de catorce años o que tenga a su cargo el cuidado de una persona con discapacidad o en situación de dependencia severa o moderada, no remunerado (ley N° 21.645).

No se ha avanzado lo suficiente para incorporar la perspectiva de género y principios de corresponsabilidad de género y social en las leyes señaladas en las tablas 3 y 4, lo anterior, por cuanto se ha asumido el rol de las mujeres en las labores de cuidado, sin abordar las necesidades y vulneraciones que se derivan de la división sexual del trabajo.

Avances hacia la institucionalización de un sistema que aborde los cuidados

(6) La doble presencia se refiere a que durante su tiempo de trabajo remunerado, la persona cuidadora debe gestionar labores domésticas y de cuidados; y en tiempos privados debe organizar o gestionar actividades del trabajo remunerado.

En Chile la relevancia de los cuidados a nivel estatal ha sido asumida de manera progresiva, aunque fragmentada y con falta de perspectiva sistémica. Actualmente, es posible identificar un contundente desarrollo de iniciativas de apoyos y cuidados para niños, niñas y adolescentes y para personas mayores, las cuales tienden a estar vinculadas principalmente al tema de la pobreza, antes que a la garantía de un derecho.

En este sentido, se puede mencionar que el año 2004, se crea el subsistema "Chile Solidario", mediante la ley N° 19.949, que a través de la ley N° 20.595 se transforma en el subsistema de "Seguridad y Oportunidades". En este se encuentra, entre otros, el Programa de Apoyo Integral al Adulto Mayor "Vínculos", que apunta a entregar apoyo psicosocial y vincular a las personas mayores con su entorno inmediato (barrio y comuna), dentro del que también puede considerarse que entregan servicios de cuidados. Asimismo, el programa Chile Crece Contigo, también conocido como Chile Crece Más, que se inicia el año 2007, tiene por misión acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños, niñas y adolescentes y sus familias, y que posteriormente, por medio de la ley N° 20.379, se convirtió en el Subsistema de Protección Integral a la Infancia.

El primer intento por consolidar las iniciativas de cuidados y organizarlas de manera sistémica, ocurrió el año 2015. Durante ese año se hizo el esfuerzo por generar el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados "Chile Cuida", perteneciente al Sistema Intersectorial de Protección Social (SIPS) el cual tuvo su origen en el compromiso presidencial del gobierno de la entonces presidenta Michelle Bachelet J. (2014-2018). Para su creación, el Comité Interministerial de Desarrollo Social definió los lineamientos estratégicos del subsistema y la primera fase de un

proceso progresivo de implementación en el país, la cual tuvo por misión "acompañar, promover y apoyar a las personas dependientes y a su red de apoyo" (Banco Mundial, s/f). Este intento consideró la importancia de la incidencia del Estado para abordar las necesidades que surgen, como producto de las transformaciones sociales experimentadas por el país, tales como, cambios en las estructuras familiares, desigualdad que experimentan los hogares con personas con dependencia y envejecimiento demográfico y en ese sentido se definió que el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados comprende, acciones públicas y/o privadas, coordinadas intersectorialmente, que consideran los distintos niveles de dependencia y ciclo vital (Comité Técnico Interministerial de Desarrollo Social, 2017).

El principal resultado de la construcción del Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados fue lo que sería su programa eje, denominado "Red Local de Apoyos y Cuidados" (7) (RLAC). Este tenía a cargo la realización de la evaluación, derivación y seguimiento de la trayectoria de los hogares que atendería el subsistema (Ministerio de Desarrollo Social, 2017). Posteriormente, en el gobierno del presidente Sebastián Piñera E. (2018-2022), se amplió la cobertura del programa RLAC de 12 comunas hasta llegar a 89 el año 2022, consolidando el RLAC como el Subsistema de Apoyos y Cuidados.

Complementariamente, el año 2021, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia elaboró un documento marco, que presentó una propuesta técnica para un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados, sosteniendo el acuerdo transversal por la existencia de una política de cuidados institucionalizada y coordinada (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021). No obstante, a la fecha, el subsistema no se ha consolidado como tal.

El gobierno del presidente Gabriel Boric Font, asumió el compromiso de avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC), al que se le ha llamado también "Chile Cuida", cuyo diseño e implementación busca mejorar la calidad de vida de las personas que ejercen y reciben acciones de cuidado. Con ello, se inicia el trabajo hacia la construcción de un Sistema que considera la complejidad de los elementos que lo conforman y la manera en que interactúan entre sí y su entorno, reconociendo en su diseño las instituciones y oferta ya existentes.

Para lo anterior, se dispuso la creación del SNAC a través de la vía legislativa, tomando en consideración que el estudio de experiencia comparada da cuenta de que en la mayoría de los casos (Uruguay, Argentina, España y Japón) los Sistemas de Apoyo y Cuidados han tenido su origen en una norma legal aprobada por el Congreso Nacional; mientras que sólo en dos casos (Costa Rica y Colombia), los Sistemas han sido desarrollados a partir de políticas públicas creadas en instrumentos normativos de jerarquía infra legal, lo que, en la práctica, se ha traducido en falta de estabilidad y seguridad jurídica.

En este contexto, uno de los desafíos centrales, consiste en avanzar hacia un marco institucional, a través de un proyecto de ley que incluya, por una parte, el reconocimiento del derecho al cuidado, y por otra, el reconocimiento del cuidado como un trabajo que cumple una función social y que contribuya a establecer progresivamente una nueva organización social en materia de apoyos y cuidados, mediante la instalación de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, basado en el modelo de corresponsabilidad social y de género, dotándolo de capacidad intersectorial y sostenibilidad.

En definitiva, se busca avanzar en una nueva organización social del cuidado, lo que considera transitar del cuidado como carga individual, al cuidado solidario y colectivo para el bienestar social. Esto implica un cambio de paradigma en la protección social en Chile, hacia un enfoque de derechos universales. Para ello, se requiere de una ley que institucionalice una política de Estado, que planifique la intervención pública para la redistribución y reducción de la carga de cuidados, así como también, que promocione la autonomía y la vida independiente.

En este sentido, se requiere de un marco normativo que cree un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, que defina sus titulares, objetivos e institucionalidad y que, de esta manera, entregue estabilidad e integralidad a políticas y programas vinculados a apoyos y cuidados, avanzando hacia un crecimiento gradual de la oferta

principal del sistema, para encausar una estrategia de Estado que responda a la creciente necesidad de apoyos y cuidados.

(7) Este programa se implementa actualmente por la Subsecretaría de Servicios Sociales

4.2 Antecedentes generales del cuidado y apoyos en Chile

A continuación, se presenta un resumen de la situación actual de los apoyos y del cuidado en Chile, para así identificar su organización social. Para ello se revisaron datos actualizados de la demanda de apoyos y cuidados y las responsabilidades de cuidado, así como también elementos respecto al impacto de estas labores en las experiencias de personas cuidadoras. Las fuentes de información utilizadas fueron los datos del "Informe de Cuidados", desarrollado por el Observatorio Social de la Subsecretaría de Evaluación Social (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024), el "Informe Cuidados en Chile", desarrollado por ONU Mujeres (2023), estadísticas de instituciones públicas y artículos académicos del campo temático del cuidado.

Crisis de los cuidados

Las transformaciones sociodemográficas propias de las sociedades contemporáneas han configurado una crisis de los cuidados, la cual fue profundizada y evidenciada por los efectos de la pandemia Covid-19. Esta crisis ha sido conceptualizada como un déficit y fragilidad de las sociedades en la provisión de cuidados, intensificando las desigualdades de género y socioeconómicas que configuran la organización social del cuidado (Cepal, 2021).

La crisis de los cuidados ha provocado una incapacidad social de garantizar los mínimos necesarios de cuidados, en los que descansa el bienestar y la reproducción social (Sembler, 2023). Lo anterior, tiene como consecuencia una sobrecarga de labores de cuidados para las familias y, especialmente, para las mujeres, reproduciendo y profundizando las desigualdades sociales, particularmente aquellas que responden a las estructuras de género y socioeconómicas (Cepal, 2021).

Respecto a los elementos que configuran esta crisis en Chile, se han identificado dos factores principales. En primer lugar, los procesos de transición demográfica y epidemiológica han generado un aumento en la cantidad y complejidad de las necesidades de cuidado, dado el incremento en la proporción de personas mayores y el alza en los índices de discapacidad y dependencia (Martínez-Sanguinetti et al., 2021). En segundo lugar, la crisis se relaciona con la insuficiencia de reformas y políticas en el ámbito de los cuidados, las cuales no han tenido un impacto sustancial en la redistribución de las responsabilidades de cuidado, entre los actores sociales (Arriagada, 2021).

Un elemento relevante en la configuración del cuidado tiene que ver con la compatibilización del trabajo remunerado con el trabajo doméstico y de cuidados. La participación de las mujeres no ha conllevado un cambio sustantivo en las lógicas de la distribución del cuidado a nivel social, reproduciendo desigualdades de género en el ámbito laboral y doméstico (Muñoz, 2017). Cabe mencionar, que durante la pandemia se registró una importante salida de las mujeres del mundo laboral formal, que ha sido recuperado en los últimos años, debido justamente, a la necesidad de responder al trabajo de cuidados no remunerado en sus hogares, provocando un retroceso de más de una década en los niveles de participación laboral de las mujeres (Cepal, 2021).

Para las mujeres la situación anteriormente descrita se traduce en la llamada doble presencia, que alude a la necesidad y obligación de responder a las demandas del trabajo remunerado y el trabajo de cuidados, simultáneamente. La doble presencia y sus exigencias impactan negativamente en las condiciones de salud física y mental, así como también, en las condiciones laborales a las que acceden las mujeres (Moreno et al., 2010). Existe evidencia que asocia el cuidado en el contexto

familiar, con altos índices de empobrecimiento y precarización laboral (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024).

Caracterización de la demanda de apoyos y cuidados

Los últimos datos de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (Endide, 2022) (8) indican que un 14,7% de la población de 2 a 17 años tiene discapacidad. Específicamente, un 10% de la población entre 2 y 17 años tiene discapacidad severa y un 4,7%, tiene discapacidad leve o moderada. En la información señalada, no se observan diferencias significativas según género y, respecto a la edad, se observa una mayor prevalencia de discapacidad según aumenta la edad de la población.

En cuanto a la población de niños, niñas y adolescentes con discapacidad que presenta alguna condición de salud permanente y/o de larga duración, según tipo, se observa que un 14,4% tiene dificultad psicosocial; un 12,2% tiene dificultad mental o intelectual; un 9,4% tiene mudez o dificultades en el habla; un 5,7% tiene dificultad psiquiátrica; un 4,8% tiene dificultad física y/o de movilidad; un 4,1% tiene ceguera o dificultad para ver; y un 1,1% tiene sordera o dificultad para oír.

Respecto a los apoyos, los resultados de la encuesta indican que un 31,2% de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, utilizan algún dispositivo o recurso de apoyo. Asimismo, se observa una brecha en las necesidades de apoyo, ya que, el 18,7% de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, necesita más recursos de apoyo. Específicamente, un 12,8% no usa recursos de apoyo y declara necesitar alguno y un 5,9% usa recursos de apoyo, pero requieren de otros apoyos a los que aún no acceden.

En población adulta, la Endide (2022) reporta que el 17,6%, tiene algún grado de discapacidad. Un 6,2% de la población adulta, tiene discapacidad leve o moderada y un 11,4%, tienen discapacidad severa. En cuanto a las características sociodemográficas de esta población, se observa una mayor prevalencia de discapacidad en mujeres (21,9%, la cual es 8,8 puntos porcentuales más alta que la de los hombres) y en edades más avanzadas (el 9,9% de la población entre 18 y 29 años tiene discapacidad y esta proporción aumenta a 32,6%, en la población de 60 años o más).

Además, hay brechas significativas en las características socioeconómicas, educacionales y laborales de la población con discapacidad, en comparación al resto de la población. En este sentido, el porcentaje de población adulta con discapacidad es más alto en los quintiles de ingreso (9) I y II, contando con 21,9% y 19,6% de personas con discapacidad respectivamente, en circunstancias que en la población de mayores ingresos registra menor cantidad de personas con discapacidad, correspondiendo al 17,8% en quintil III, 16,1% en quintil IV y 13,5% en quintil V.

Las personas adultas con discapacidad tienen, en promedio, 2,2 años menos de escolaridad que las personas sin discapacidad. En la misma línea, el porcentaje de personas sin educación media completa de la población con discapacidad es de un 50,1%, en comparación con un 28,4% en la población sin discapacidad. En el ámbito laboral, se replican las desigualdades educativas, por cuanto un 68% de la población sin discapacidad se encuentra activa económicamente, mientras que, en la población con discapacidad, solo un 43,9%.

Ahora bien, en cuanto a la dependencia, se reporta que un 55,4% de las personas con discapacidad presenta algún grado de dependencia. A nivel general, un 9,8% de la población adulta tiene dependencia (10). Específicamente, un 3,4% tiene dependencia leve; un 3,6% dependencia moderada; y un 2,7% dependencia severa. Se observa una mayor tasa de dependencia en mujeres, la que corresponde a 12,4%, mientras que los hombres presentan 7,1% de prevalencia.

Los niveles de severidad de la dependencia aumentan acorde avanza la edad. Así, hay una prevalencia de dependencia severa del 8% en personas mayores, la cual es menor al 2% en el resto de los tramos etarios. Esto resulta particularmente relevante, dado el avanzado proceso de envejecimiento (11) que se encuentra presente en Chile. Al respecto, el INE (2017) proyecta que, en el año 2050, un tercio de la población del país estará compuesta por personas mayores.

La Endide (2022) identifica brechas en las necesidades de cuidado, mostrando que, del total de la población adulta con dependencia, un 40,3% declara no contar con una persona cuidadora de manera permanente. De este grupo un 24,5%, declara un mayor requerimiento de asistencia del que recibe y un 4,9% declara necesitar asistencia y no contar con ella.

En cuanto al ámbito económico, la mayor prevalencia de dependencia se encuentra en los quintiles de ingresos (12) más bajos. Sobre el particular, los datos indican que la población de 60 años o más total presenta una tasa de prevalencia de 12,4 puntos porcentuales por sobre el promedio nacional (22,2% y 9,8%, respectivamente). Esta brecha aumenta a 16,9 puntos porcentuales, cuando se compara el promedio nacional con la tasa de dependencia de las personas mayores pertenecientes al primer quintil de ingresos (26,7%). Adicionalmente, el quintil I duplica la prevalencia de dependencia del quintil V (13,1% y 6,2% respectivamente).

El resultado anterior, es fundamental para entender la relación entre dependencia, desigualdad socioeconómica y curso de vida. Si bien en la información agregada la dependencia aumenta de manera importante entre las personas mayores, el aumento es considerablemente menor para quienes se encuentran en el quintil de ingresos más alto.

Los datos descritos dan cuenta de las desigualdades que atraviesan la distribución de la discapacidad y la dependencia en la población, la cual se ve fuertemente influenciada por el género, edad y quintil de ingreso económico. En concreto, la discapacidad y la dependencia son más frecuentes en mujeres a lo largo de todo el curso de vida y en los diferentes quintiles de ingresos. Además, son más frecuentes en personas mayores y en personas que viven en hogares de menores ingresos (Endide, 2022).

(8) La Endide es una encuesta nacional cuyo principal objetivo es estimar la prevalencia de la discapacidad y dependencia en el país. La población objetivo de su diseño muestral, son las personas de 2 años o más que residen en viviendas particulares en el territorio nacional, excluyendo las áreas de difícil acceso que fueron eliminadas del Marco muestral del INE para la encuesta CASEN durante el año 2020 (Ministerio de Desarrollo Social, 2023). Los resultados de la encuesta se encuentran publicados en la página web del Ministerio de Desarrollo Social y Familia en el siguiente enlace

<https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/Endide-2022>.

(9) Quintiles de ingreso autónomo per cápita del hogar de las personas. Según la encuesta CASEN 2022, los ingresos del primer quintil de la población corresponden hasta \$286.988, el segundo quintil tiene ingresos hasta \$670.525, el tercero hasta \$1.044.632, el cuarto quintil recibe un ingreso de hasta \$1.163.685 y el quinto quintil desde esa cifra en adelante, llegando a más de 4 millones per cápita (CASEN, 2022).

(10)■ La definición de dependencia utilizada por la Endide es diferente a la que se propone en la PNAC. La Endide considera a las personas dependientes, como un subconjunto de las personas con discapacidad, de modo que no incorpora a personas con dependencia por motivos de salud o curso de vida. Aun así, se opta por presentar los datos, por cuanto son los datos disponibles a nivel nacional, que permiten una aproximación a la cuantificación y caracterización de esta población.

(11) Al respecto, el Informe de Cuidados del Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, destaca una importante heterogeneidad territorial en este proceso, que posiciona la necesidad de incorporar el enfoque territorial en el análisis de la demanda de cuidados.

(12)■ Quintiles de ingreso autónomo per cápita del hogar de las personas.

Caracterización de las responsabilidades de cuidado

Trabajo de cuidados no remunerado

La mayoría de las responsabilidades de cuidados son asumidas por las mujeres al interior de sus hogares. Los datos de la Endide (2022) ratifican lo anterior, indicando que un 71,7% de la población con dependencia, recibe cuidados por parte de una mujer en su ámbito familiar. Otro de los hallazgos relevantes, tiene que ver con la distribución por edad de las personas que cuidan: el 8,9% se ubica en el tramo de 18 a 29 años, un 17,8% entre 30 a 44 años, el 32,5% se ubica entre 45 a 59 años, y el 40,8% restante se concentra en el tramo de 60 y más años. Es decir, hay un número relevante de personas cuidadoras que son también personas mayores.

El análisis de las responsabilidades de cuidado según relación de parentesco de la Endide (2022), indica que las hijas e hijos y las parejas, tienen un rol preponderante en el cuidado de las personas con dependencia. Un 38,3% de las personas con dependencia, declara recibir cuidados de su hija o hijo y un 33%, declara recibir cuidado de su cónyuge o conviviente.

El trabajo de cuidado de personas con dependencia implica brindar apoyo en diversos ámbitos de la vida cotidiana, incluyendo asistencia en las actividades de la vida diaria, soporte emocional, gestión de las responsabilidades domésticas y económicas, entre otras. De este modo, se trata de un trabajo demandante, muchas veces relacionado con un importante esfuerzo físico que requiere de una amplia disposición de tiempo y que, por lo tanto, tiene implicancias en el bienestar y autonomía de la persona cuidadora.

Como resultado, el impacto del trabajo de cuidado sobre las personas que cuidan es elevado. Existe evidencia respecto de este impacto en la disminución del tiempo de ocio y descanso, en el desarrollo de problemáticas de salud mental y física y en limitaciones a la autonomía y la participación social de quienes cuidan.

Los resultados de la Endide (2022), nuevamente dan cuenta de estas problemáticas. A la luz de sus resultados, se evidencia que las personas cuidadoras perciben un bajo apoyo social y presentan altos índices sobrecarga. A este respecto, un 45,5% de las personas con dependencia, tienen personas cuidadoras que perciben un nivel de apoyo social débil; mientras que el 32,4% de las personas con dependencia, cuentan con una persona cuidadora principal integrante del hogar que presenta una sobrecarga intensa.

Los niveles de sobrecarga aumentan según la severidad de la dependencia y tienen mayor prevalencia en mujeres cuidadoras, a saber, un 38,3%, en comparación a un 17,1% de los hombres cuidadores. Finalmente, los datos también revelan importantes problemáticas de salud mental en las personas cuidadoras. En este sentido, el 42,9% de las personas con dependencia, tienen una persona cuidadora que presenta algún grado de sintomatología de ansiedad o depresión.

Otro elemento relevante para diagnosticar las necesidades de las personas cuidadoras, tiene que ver con las brechas de género en el uso del tiempo. La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (INE, 2015) (13) evidenció que un 51,9% de las mujeres, realiza actividades de cuidado no remunerado dirigido a otras personas, con un promedio de 3,0 horas en un día tipo, mientras que, en el caso de los hombres, la participación disminuye a 41,6% y el tiempo a 1,6 horas en promedio. El tramo entre 25 y 45 años es el que presenta la mayor brecha, por cuanto las mujeres, dedican en promedio 1,8 horas más al trabajo de cuidados no remunerados que los hombres.

Respecto a brechas de género en el mercado laboral, los datos de la Encuesta Nacional del Empleo (INE, 2021) indican que un 33,9% de las mujeres, declaran que la razón principal para no participar del mercado laboral es la dedicación al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en sus hogares; a diferencia de los hombres, que declaran como razón principal, los estudios (un 38,4%), y solo un 1,7% reporta no estar buscando trabajo, por responsabilidades familiares permanentes.

La sobrecarga de trabajo de cuidados lleva a que el 53% de las mujeres que cuidan y además trabajan de manera remunerada, puedan ser consideradas pobres de tiempo (Barriga y Sato, 2021), es decir, que no tienen tiempo suficiente para descansar, realizar acciones de autocuidado, ni recrearse. De acuerdo con la Encuesta de Bienestar Social (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021), el 85% de las personas que dedican 8 o más horas diarias a cuidados, son mujeres. De este porcentaje de mujeres cuidadoras, un 61,4% se encuentran sin trabajo remunerado. Las mujeres cuidadoras que tienen trabajo remunerado, dedican en promedio 2,6 horas al

trabajo no remunerado, lo que probablemente se traduce en empleos informales y con bajos estándares de condiciones laborales.

Trabajo de cuidados remunerado

Las personas que realizan trabajo de cuidados remunerado son consideradas un grupo de alta heterogeneidad en términos de categoría ocupacional, remuneraciones y condiciones laborales, así como en relación con la valoración y su estatus en la sociedad (Cepal, 2022). Si no se consideran las labores que incluyen algún tipo o acción de cuidado profesional en el ámbito educacional y de salud, y se analiza en particular el grupo de personas cuidadoras remuneradas con formación a nivel de capacitación o basada en la experiencia de cuidar, es decir, en cuidados de oficio, es preponderante la presencia de empleos con bajos salarios, condiciones laborales precarias e inexistencia de contratos formales, características que se asocian a la existencia de centros de cuidado infantil y residencias temporales o permanentes de personas mayores de tipo informal y no regulado (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2019).

Al igual que en el caso de los cuidados no remunerados, los cuidados remunerados también están feminizados. Según la OIT, dos tercios de la fuerza de trabajo dedicada a prestación de cuidados a nivel mundial son mujeres (OIT, 2019). Caracterizar y cuantificar a este grupo, es un desafío en el que se debe avanzar para diseñar estrategias que apunten a mejorar las condiciones en las que se desempeñan y regular las prestaciones de cuidado del mercado.

La conceptualización de la Organización Internacional del Trabajo (2019) considera como trabajo "todas las actividades realizadas por personas de cualquier sexo y edad con el fin de producir bienes o prestar servicios para el consumo de terceros o para su uso final propio". En ese sentido, el trabajo de cuidados es una actividad productiva. Así, el trabajo de cuidados remunerado constituye un trabajo de producción para el consumo de terceras personas que puede ocurrir dentro o fuera de su hogar, mientras que el trabajo de cuidados no remunerado constituye un trabajo de producción para el consumo final propio o para el consumo de terceras personas.

Como se ha revisado en los apartados anteriores, los datos que caracterizan la situación del cuidado en Chile dan cuenta de su actual familiarización y feminización, así como también de los negativos impactos que tiene el trabajo de cuidados en el bienestar de las personas cuidadoras. Es por ello, que se vuelve imprescindible avanzar hacia una nueva forma de organización social del trabajo, que busque una transformación activa de las desigualdades que lo atraviesan, en miras del bienestar de las personas.

4.3 Descripción de programas sociales de apoyos y cuidados

Para complementar los antecedentes presentados, a continuación, se revisó el estado de los programas sociales públicos en materia de apoyos y cuidados a nivel central.

La oferta programática disponible actualmente en materia de apoyos y cuidados se identificó mediante un proceso diagnóstico, desarrollado en el marco de la Secretaría Técnica del Consejo Asesor Presidencial Interministerial para la elaboración de la PNAC.

La identificación de la oferta programática relevante para la PNAC tuvo dos etapas: la primera de ellas fue interna y utilizó la metodología de Mapeo de la Oferta Pública, elaborada el año 2018, de manera conjunta por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Subsecretaría de Evaluación Social (SES) y la Dirección de Presupuestos (Dipres). Con la identificación de la oferta, se realizó la segunda etapa interministerialmente, para clasificar y robustecer los programas encontrados y validar su posible pertinencia para la PNAC, evaluando su posterior incorporación al SNAC.

Como resultado del ejercicio de identificación de oferta descrito, se definieron dos anillos de oferta que representan el nivel de contribución a los objetivos propuestos para el sistema, siendo el primer anillo la oferta principal y

el segundo anillo la oferta asociada.

Como oferta principal (o primer anillo), se consideran aquellos servicios y prestaciones que se relacionan con la provisión de cuidado directo, involucrando a personas cuidadoras y personas que requieren cuidados. Esta oferta principal, presenta al menos, una de las siguientes características: (i) tributar directamente al derecho al cuidado, como a los servicios de apoyo y de cuidados, los que pueden ser al mismo tiempo relevos para personas cuidadoras; (ii) permitir la entrega de servicios de cuidado de calidad; (iii) habilitar el derecho al cuidado, como los servicios de identificación, ayudas técnicas, materiales de cuidados, habitabilidad y transferencias por cuidar.

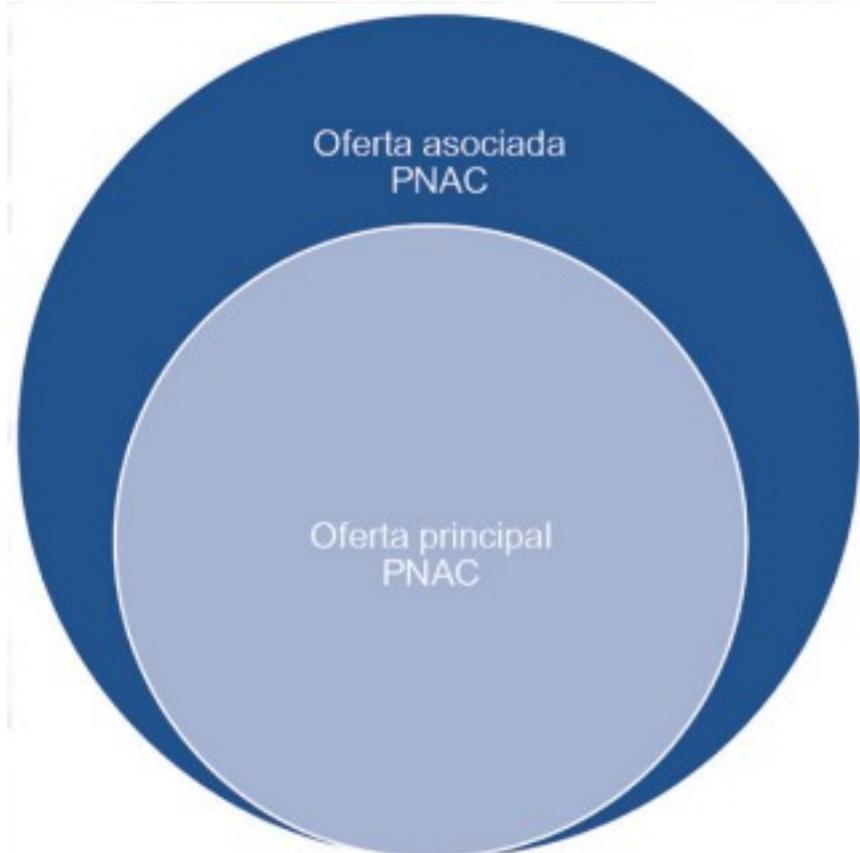
En un segundo anillo, se considera la oferta asociada, la cual define iniciativas que no tienen relación directa con la provisión de cuidados, pero que se relacionan a él, por aportar en el avance hacia una nueva organización social del cuidado.

En este segundo anillo se consideran cuatro tipos de oferta según la forma en que se asocian a los cuidados: a) aquellas iniciativas que promuevan la corresponsabilidad social y comunitaria en el cuidado, como servicios de gestión comunitaria, voluntariado, campañas, políticas educativas de nivel básico, medio o superior, políticas de cuidados o conciliación vida laboral, familiar y personal en el sector privado, y otras; b) iniciativas sectoriales cuyo diseño incorpora la perspectiva de cuidados, como aquellas que consideran aspectos relacionados con las necesidades de las personas que requieren cuidados o que cuidan, que entregan dentro de sus servicios regulares algún beneficio o prestación específica para, personas cuidadoras, y también iniciativas orientadas a facilitar la actividad cotidiana de personas cuidadoras y de la que recibe cuidados, por ejemplo, políticas de diseño urbano y transporte que aborden la accesibilidad e inclusión en el espacio público. En ocasiones estas pueden vincularse a la oferta principal, por ejemplo, el programa Quiero Mi Barrio (segundo anillo) con la construcción de Centros Comunitarios de Cuidados (primer anillo), pero no es requisito que así sea; c) oferta que promueva la autonomía económica de las personas cuidadoras, como la nivelación de estudios, la capacitación y la generación de ingresos en materias distintas al cuidado; y finalmente d) se consideran transferencias monetarias a poblaciones que requieren cuidados.

La figura siguiente presenta la distribución de los programas identificados, según sus respectivos niveles.

(13)■ Durante el 2023, se realizó una nueva versión de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, ENUT, sin embargo, los datos aún no están disponibles.

Figura 2. Anillos de oferta programática existente según su contribución a los objetivos propuestos para la PNAC



Fuente: Comisión de Oferta, Gobernanza y Financiamiento, Subsecretaría de Servicios Sociales (2024). Informe de diagnóstico de la Comisión de Oferta Programática, Gobernanza y Financiamiento para el diseño del PNAC.

Junto con lo anterior, el proceso de diagnóstico definió seis categorías de oferta programática en materia de cuidados, a saber (i) Cuidados en instituciones y comunidades; (ii) Cuidados en el hogar; (iii) Servicios de apoyo, ayudas técnicas y habitabilidad; (iv) Promoción de la corresponsabilidad; (v) Competencias y empleo; y (vi) Transferencias monetarias. La tabla siguiente muestra el ordenamiento de la oferta según estas categorías y sus correspondientes subcategorías que tienen relación con las prestaciones que componen la oferta mencionada:

Tabla 5 Oferta programática de cuidados según categoría



Categoría	Descripción	Subcategorías
Cuidados en instituciones y comunidades	<p>La categoría considera servicios sociales de cuidado que se entregan a personas que requieren asistencia y apoyo, prestados fuera del hogar, en instituciones públicas, privadas o centros comunitarios, con o sin alojamiento, incluyendo también transferencias a instituciones.</p> <p>Considera servicios de apoyo y relevo de las tareas de cuidado dirigidos a personas cuidadoras no remuneradas, realizados fuera del hogar.</p>	Centros de cuidado infantil Servicios de aprendizaje y cuidado en establecimientos de educación parvularia Jornadas extraescolares Centros residenciales Centros de cuidados para personas mayores o personas con discapacidad
Cuidados en el hogar	<p>La categoría considera servicios sociales de cuidados que se entregan a personas que requieren atención y asistencia en su propio hogar. Incluye servicios de asistencia personal para la persona que requiere cuidados y relevo de la persona cuidadora, para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, apoyo en tareas domésticas, entrega de alimentos, administración de medicamentos, asistencia con la movilidad, asistencia en autocuidado</p>	Servicios de cuidado infantil en el hogar Servicios domiciliarios Servicios de relevo y apoyo en el hogar para personas cuidadoras
Categoría	Descripción	Subcategorías
	y autoimagen, entre otros. También considera servicios de teleasistencia, brindados a distancia a través de tecnologías de información.	
Servicios de apoyo, ayudas técnicas y habitabilidad	<p>La categoría considera servicios y bienes que buscan tanto prevenir la aparición y progresión de la dependencia, como mantener y/o mejorar las condiciones de autonomía funcional de las personas, proporcionando acceso a servicios de apoyo, dispositivos, equipos, instrumentos, intérpretes, animales guías, diseño adecuado y adaptaciones del entorno habitacional y urbano, entre otros servicios.</p>	Servicios de identificación Servicios de apoyo Servicios de rehabilitación Ayudas técnicas Materiales de cuidados Habitabilidad
Promoción de la corresponsabilidad	<p>La categoría considera servicios destinados a sensibilizar, concientizar y promover la corresponsabilidad social y de género de los cuidados y la crianza respetuosa para los cuidados de niños, niñas y adolescentes.</p>	Cursos y talleres en habilidades parentales Acciones formativas en establecimientos educativos Acciones de difusión Servicios de gestión territorial comunitaria Apoyo al Voluntariado
Competencias y empleo	<p>La categoría considera servicios dirigidos a las personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas, orientados a promover el desarrollo de habilidades para el cuidado, la formalización laboral, mejores condiciones del ejercicio del cuidado y mejor calidad de los servicios. Incluye acciones de formación, capacitación, certificación de competencias y fomento del empleo y autoempleo en materia de cuidados o en otros oficios o profesiones.</p>	Capacitación para el empleo y formación continua Certificación de competencias laborales Cursos orientados a mejorar la calidad de los servicios del cuidado Programas de generación de ingresos
Transferencias monetarias	<p>La categoría considera aportes monetarios destinados a apoyar económicamente a personas cuidadoras y/o a personas que requieren cuidados. Se consideran entregas directas de recursos de libre disposición a personas y con cobertura en todo el país. No son incluidas transferencias a instituciones, becas de arancel de carreras, ni subsidios al consumo de bienes básicos.</p>	Transferencias a personas que requieren cuidados Transferencias a personas cuidadoras De acuerdo a la normativa vigente y siempre que exista disponibilidad presupuestaria.

Fuente: Elaboración propia en base a Informe de diagnóstico de la Comisión de Oferta de la Secretaría Técnica del Consejo Asesor Presidencial Interministerial (2023).

Al ordenar la oferta programática identificada de este modo, puede observarse que esta es amplia y que abarca diferentes categorías en materia de apoyos y cuidados. Sin embargo, hay categorías programáticas que tienen una mayor cantidad de programas y alcance en su población beneficiaria, que otras. Por un lado, hay mayor diversidad de oferta orientada a niños, niñas y adolescentes y a personas con dependencia por motivos de salud o discapacidad, la cual se encuentra en programas

del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación.

Por otro lado, se evidencia que la oferta dirigida a personas cuidadoras, representa una proporción menor dentro de la oferta general de apoyos y cuidados. Si bien, existe oferta de programas públicos para cuidadoras no remuneradas, esta suele tratarse de componentes de programas más amplios, orientados a mejorar sus habilidades y competencias para cuidar. Solo algunos programas entregan servicios orientados al bienestar personal, la salud mental o física de las personas cuidadoras no remuneradas o a la adquisición de habilidades y competencias en otros ámbitos, como, por ejemplo, oferta para mejorar su autonomía económica, alojada principalmente, en el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género.

En el marco del proceso de diagnóstico de la oferta programática, también se realizó un levantamiento de la oferta a nivel local en materia de cuidados y apoyos, entregada y financiada (de manera completa o parcial) por municipalidades. Se recolectó información mediante un cuestionario en línea, destinado a las Direcciones de Desarrollo Comunitario de los municipios (obteniendo un total de respuestas de 317 municipalidades), la que se complementó con datos disponibles en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Al respecto, se pudo determinar que la oferta local para personas que requieren cuidados y personas cuidadoras es variada entre las 317 municipalidades y permite dar cuenta de las brechas de acceso a prestaciones de cuidado. Así, en 266 de ellas se proveen artículos de cuidados; 266 entregan apoyos médicos; en 184 se financia parcial o totalmente la compra, confección, reparación o mantención de ayudas técnicas; en 149 se cuenta con espacio físico o de establecimiento diurno para personas mayores; en 137 se entregan servicios profesionales y técnicos; en 106 se realizan adaptaciones funcionales a viviendas; en 93 se cuenta con espacio físico o de cuidado extraescolar para niños, niñas y adolescentes hasta los 13 años; en 71 se proveen bienes y servicios relacionados a educación, asistencia técnica y estimulación (considera tanto la realización de talleres como entrenamiento más específico, por ejemplo, sobre la deglución o el uso de ayudas técnicas y la entrega de material); en 16 se entregan servicios básicos del hogar destinados a actividades de la vida diaria, ya sea aseo y orden de la vivienda o elaboración de comidas, a modo de ejemplo.

Ahora bien, los insomos diagnósticos revisados sobre la oferta programática en materia de apoyos y cuidados permitieron identificar 50 programas en materia de cuidados y apoyos que dependen de diferentes ministerios (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género). Estos programas no están interconectados o coordinados y no obedecen a una política de Estado, provocando duplicidades respecto a la población atendida y dejando vacíos respecto a la atención durante el curso de vida.

La existencia de programas de cuidados también ha evidenciado las brechas existentes en la oferta a lo largo del curso de vida de la población objetivo. A modo de ejemplo, una persona con discapacidad intelectual severa que egresa de una escuela especial y que, por las barreras del mundo laboral no logra insertarse a trabajar de manera dependiente, eventualmente requiere de una oferta ocupacional que contribuya a su autonomía económica y personal y que, además, no obligue a sus cuidadores a optar por la institucionalización o a la salida del mercado del trabajo de algún miembro de la familia para su cuidado.

De la misma manera que existen duplicidades y brechas en los programas identificados a nivel central, también existe oferta entregada por el mundo privado y otros órganos de la Administración del Estado, como pueden ser los Gobiernos Regionales o Municipalidades. Así, se hace necesaria la creación de un modelo sistémico que identifique y coordine la oferta actual, genere derivaciones de la población objetivo a los programas más pertinentes, según su necesidad, y sea capaz de robustecer la creación de oferta para cubrir las brechas existentes.

Si bien en un primer momento la oferta se coordinará y priorizará en la medida que esta política y su respectivo plan de acción lo establezca, la definición de

niveles, anillos o categorías de oferta puede tener diversos efectos para los programas e iniciativas que son parte de cada grupo, según lo establezca la ley respectiva, por cuanto el SNAC tendrá como importante potencialidad la coordinación de la oferta para avanzar hacia un abordaje integral de los cuidados y apoyos.

4.4 Percepción ciudadana del cuidado: principales hallazgos

Entre abril y agosto del año 2023, se llevaron a cabo los diálogos sociales sobre cuidados denominados "Hablemos de Cuidados". Este fue un proceso realizado con el objetivo de conversar sobre el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, el cual contó con tres formas de participación de la ciudadanía: diálogos presenciales, autoconvocados y sectoriales.

Los diálogos presenciales y autoconvocados contaron con la participación de más de 12.600 personas de todas las regiones de Chile. Además, se convocaron a especialistas y actores de especial interés pertenecientes a la academia, la sociedad civil organizada, 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.

A continuación, se resumen las principales conclusiones de los Diálogos de Cuidados, en base a la sistematización realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y ONU Mujeres (2023), que enfatiza en las problemáticas, necesidades y expectativas de las personas cuidadoras y las personas que requieren cuidados; las percepciones en torno a la corresponsabilidad social y de género; y la necesidad de prestaciones articuladas de manera sistémica.

En primer lugar, se identifica una evaluación crítica en relación con las necesidades, la oferta programática y la gestión de los cuidados y apoyos a nivel estatal. Esto se concibe como parte de la debilidad en la entrega de bienestar por parte del Estado, esperando un rol más activo en la provisión de servicios y la producción de equidad social. Respecto de las necesidades y problemáticas actuales, se enfatiza la escasez de recursos para los cuidados y apoyos, lo que ocasiona una oferta exigua y focalizada, dependiente de puntajes como resultado de la aplicación de un instrumento de caracterización socioeconómica, que reconoce solo muy recientemente los cuidados.

Las personas cuidadoras identifican una serie de problemáticas y necesidades. Un elemento que se destaca es la imposibilidad del autocuidado, dadas las responsabilidades que supone asumir el cuidado de una persona, y la ausencia de opciones de relevo. Así, entre las dificultades subjetivas, se observan, principalmente, experiencias de agotamiento permanente, falta de redes de apoyo y problemas de salud mental. Se repiten también, problemáticas en torno al uso del tiempo de las personas cuidadoras. Las labores de cuidado son absorbentes y requieren de una presencia constante, lo cual deriva en una falta de tiempo libre y de ocio; a lo que se suma el contexto de un entramado social e institucional que no facilita la ejecución de los cuidados y/o la liberación de tiempo para autocuidado, sino más bien que complejiza la concreción de trámites u otras actividades, dada la escasa sensibilización en materia de cuidados y las dificultades asociadas, lo cual se agrava en territorios rurales o semirrurales.

En línea con lo anterior, hay una percepción de parte de las personas cuidadoras, de una falta de empatía y conciencia social sobre el trabajo que realizan y una percepción de injusticia, respecto a la feminización de estas tareas. En los diálogos, aparecen con fuerza las nociones de corresponsabilidad social y corresponsabilidad de género, referidas a la necesidad de una mayor distribución y conciencia colectiva sobre los cuidados, que se refleja en mayores redes de apoyo y de integración comunitaria, y a la necesidad de atender, en las propias familias y en la sociedad, las consecuencias que implica para las mujeres esta falta de apoyo.

Entre las dificultades objetivas, producto del contexto socioeconómico y problemáticas estructurales y territoriales, las personas cuidadoras señalan la falta de acceso a la salud para la persona que requiere cuidados y para ellas mismas; la insuficiencia de recursos para contar con profesionales, especialistas y personal

de apoyo, y prestaciones de salud específicas, necesarias para el bienestar integral de la persona que cuidan y de ellas mismas.

También, se identifica en las personas cuidadoras, una falta de autonomía económica, al no poder generar su propio sustento, o bien, al encontrarse 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 personas trabajadoras. Esta dimensión material del cuidado es relevante y se levanta como un aspecto prioritario, respecto de las expectativas sobre un sistema nacional de cuidados, relevando que la seguridad en el acceso y cobertura de los servicios de cuidados (sociosanitarios, psicosociales y socioeconómicos), son habilitantes para mejorar las condiciones de bienestar de las personas que cuidan y requieren cuidados.

Los diálogos, también dieron cuenta de las necesidades relacionadas con el acceso a información y capacitación en materias de cuidado, que tienen distintas expresiones según el público. 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 habló de la necesidad de 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 que requieren apoyos o cuidados, muchas de ellas están relacionadas con la accesibilidad y el desarrollo de su autonomía. La oferta pública institucional se observa como poco accesible para una parte de la población, lo que inhibe el acceso a derechos y beneficios, tales como la realización de trámites, adquisición de asesoría jurídica, acceso a servicios en general o disposición 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, 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.

Finalmente, en relación con la percepción sobre la distribución social del cuidado, se tiene una visión generalizada sobre que el cuidado se trata de una responsabilidad que debe ser compartida entre el Estado, el mercado, las familias y las comunidades. Es decir, existe acuerdo sobre la necesidad de avanzar hacia una nueva forma de organizar socialmente los cuidados.

Cabe destacar que, durante el proceso participativo, se enfatizó en la necesidad de un rol más activo del Estado en disponer de servicios de apoyos y provisión de cuidados y, en particular, de la necesidad de articular un sistema de cuidados y apoyos que sea integral. Esta noción cobra importancia al analizar las distancias entre la realidad actual y una idea de Estado con un rol cuidador como aspiración.

4.5 Aspectos centrales del diagnóstico

Las diferentes fuentes diagnósticas revisadas, permiten concluir la necesidad de avanzar hacia una nueva forma de organización social del cuidado en el país. Los datos de caracterización de las responsabilidades de cuidado dan cuenta de una sobrecarga de labores en el ámbito familiar, y dentro de este, una sobrecarga de labores para las mujeres (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024). Esta sobrecarga tiene una serie de consecuencias negativas en la vida cotidiana de quienes ejercen el cuidado, así como también para las personas que requieren de apoyos y cuidados.

Un aspecto destacado por las personas cuidadoras en el proceso participativo "Hablemos de Cuidados", fue la baja valoración social del trabajo que realizan, planteando la necesidad de visibilizar el trabajo de cuidados y el rol que cumple en la reproducción social y el bienestar de las personas. Este elemento, en conjunto con los datos aportados sobre la distribución de las responsabilidades de cuidado y sus implicancias en la vida de las personas que ejercen cuidado, dan cuenta de la necesidad de avanzar hacia un modelo de corresponsabilidad social y de género en

materia de apoyos y cuidados.

En esta línea, uno de los aspectos más urgentes y movilizadores en el proceso participativo, es la demanda por seguridades de acceso y cobertura a los servicios de apoyo y de cuidados y la creación de líneas programáticas, que se aboquen hacia las necesidades de las personas que cuidan y son cuidadas, así como también que apunten a la redistribución de las labores de cuidado entre los actores sociales.

Respecto a la creación de nuevas líneas programáticas, resaltan los aspectos asociados a la salud mental de las personas cuidadoras y de quienes requieren apoyos o cuidados, así como la necesidad de mayores oportunidades de relevo para la persona cuidadora. En la misma línea, de los Diálogos se desprende la necesidad de habilitar proyecciones de vida de las personas que se han dedicado a cuidar distintas a seguir siendo cuidadoras, lo cual considera la necesidad de oferta que permita la formación de personas cuidadoras en asuntos que no tienen necesaria relación con el cuidado, lo que puede apoyar a cubrir las necesidades de autonomía económica detectadas por las personas cuidadoras y también reflejadas en la escasa oferta de políticas activas de trabajo para personas cuidadoras.

Volviendo a la población objetivo general, las prestaciones que se entregan ven mermado su impacto y percepción positiva de parte de la ciudadanía, por su falta de integralidad y por la falta de articulación entre los programas existentes. Son las mismas personas quienes reconocen la necesidad de un trabajo intersectorial más coordinado que, además, llegue a los diferentes territorios de manera pertinente y eficaz.

El diagnóstico de la oferta programática constata que los esfuerzos de la primera Política Nacional de Apoyos y Cuidados deben estar centrados en incorporar una mirada sistémica para abordar el cuidado desde una perspectiva integral y lograr mejorar el bienestar de las personas que requieren cuidados y que cuidan, propiciando una transformación en su organización social. Asimismo, este diagnóstico demuestra el desafío que tiene para el Estado la instalación de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, que coordine a los sectores, entregue seguridades respecto de los servicios de cuidados y habilite los espacios para el progreso, hacia mayor corresponsabilidad social y de género de los cuidados.

5. POBLACIÓN OBJETIVO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE APOYOS Y CUIDADOS

Los apoyos y cuidados atraviesan la vida de todas las personas, desde la primera infancia hasta la vejez. Sin embargo, se identifican grupos prioritarios que serán la población objetivo de la PNAC. Estos grupos incluyen, tanto a personas que requieren de apoyos o cuidados, como a personas que ejercen el cuidado. A continuación, se desarrolla una definición para cada grupo de la población objetivo.

5.1 Personas con dependencia

Para efectos del presente instrumento, se entiende por personas con dependencia, toda aquella que se encuentre en un estado o situación en la que no ha alcanzado su plena autonomía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 de la ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, o que la ha perdido parcial o totalmente, por motivos de salud, de curso de vida o de discapacidad, según corresponda, y que requiere de cuidados de otra u otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria y participar en la sociedad.

Según los últimos datos disponibles de la Endide (2022), la población dependiente en Chile corresponde al 9,8% de la población adulta (14), que equivale a alrededor de 1,5 millones de personas. De acuerdo con los elementos revisados en el diagnóstico, son variables relevantes para la caracterización de esta población, los grados de severidad de la dependencia y su cruce con variables sociodemográficas, en particular el tramo etario, género y quintil de ingreso.

(14)■ Se reitera que la definición de dependencia que utiliza la Endide, es

diferente a la que se propone en la PNAC. La Endide considera a las personas dependientes, como un subconjunto de las personas con discapacidad, de modo que no incorpora a personas con dependencia por motivos de salud o curso de vida. Aun así, se opta por presentar los datos, porque son los disponibles a nivel nacional que permiten una aproximación a la cuantificación y caracterización de esta población.

5.2 Niños, niñas y adolescentes

Los niños y niñas se definen como todo ser humano hasta los 14 años y los adolescentes como mayores de 14 y menores de 18 años (ley N° 21.430). Los niños, niñas y adolescentes entran dentro de la categoría de personas con dependencia por curso de vida. Este grupo se integra como población objetivo, en el marco de la coordinación entre la oferta contemplada en Chile Crece Contigo y el futuro SNAC. Cabe mencionar, que la oferta de Chile Crece Contigo no será parte constituyente del SNAC, debido a que forma parte del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.

Para este grupo etario no se cuenta con una métrica de dependencia, debido a la ausencia de un modelo que permita distinguir entre la dependencia asociada a esta etapa del desarrollo y aquella derivada de alguna dificultad en capacidad o desempeño debido a condiciones de salud.

En este contexto, considerando el horizonte temporal y los objetivos de la PNAC, el subgrupo de niños, niñas y adolescentes con discapacidad es un grupo prioritario dentro de la población objetivo. La Endide (2022) identificó que un 14,7% de los niños, niñas y adolescentes, presentan alguna discapacidad, de los cuales 4,7% corresponde a discapacidad leve a moderada y 10,0% a discapacidad severa, es decir, personas entre 2 a 17 años con dificultades severas de desempeño y de capacidad, que podrían requerir mayor intensidad y tiempo de cuidados que NNA sin discapacidad o con discapacidad leve a moderada.

5.3 Personas con discapacidad

Se entiende por persona con discapacidad, aquella que, por condiciones de salud física, mental, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ya sea del contexto físico, social o ambiental, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas (15).

Según los últimos datos disponibles de la Endide (2022), el 17,6% de la población adulta se encuentra con algún grado de discapacidad, lo que equivale a alrededor de 2,7 millones de personas.

Se debe tener presente, que no toda la población de personas con discapacidad requiere de apoyos o cuidados, sin embargo, desde los enfoques y principios de la PNAC, se comprende que el Estado debe promover acciones para mantener la autonomía y autovalencia de las personas, y así, permitir el goce de sus derechos en total libertad, previniendo los riesgos e identificando el momento en que la oferta preventiva deja de ser suficiente y se requiere de apoyos más intensos. A modo de ejemplo, todas aquellas políticas que contribuyen al ejercicio de la vida independiente de las personas con discapacidad, como programas de inclusión laboral o políticas de accesibilidad universal a derechos y servicios, se considerarán políticas de prevención de la dependencia y promoción de los derechos. Cabe mencionar, que las personas con discapacidad también pueden ser parte del grupo objetivo correspondiente a personas cuidadoras.

(15)■ Definición que toma como base para su construcción el artículo 5 de la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad

de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

5.4 Personas mayores

Se entiende por persona mayor, toda aquella que ha cumplido 60 años. Según los datos de CASEN (2017), las personas mayores representan un 19,3% de la población del país. El grupo de la población que más ha crecido en los últimos 20 años es el de las personas de 80 años y más, que aumentó de 214.000 en 2001 a 561.000 en 2021, lo que significa un incremento del 162% (Cepal, 2019). Las proyecciones del INE (2017) indican que para el año 2050, un tercio de la población del país estará compuesta por personas mayores. Como se revisó en el diagnóstico, se trata de una población expuesta a diferentes formas de vulnerabilidad y con mayor prevalencia de dependencia.

Al igual que el caso de las personas con discapacidad, no todas las personas mayores requieren de apoyos o cuidados, además estas personas también pueden ser ejecutoras de cuidados y apoyos. Desde los enfoques y principios de la PNAC, el Estado debe promover acciones para mantener la autonomía y la promoción de los derechos de las personas mayores. A modo de ejemplo, todos aquellos programas que contribuyen a su contacto con la comunidad (Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores; y Programa Vínculos), las políticas de hábitos de vida saludable (envejecimiento activo) y que potencian la contribución productiva de las personas mayores (políticas de transición laboral), se considerarán políticas de prevención de la dependencia y promoción de derechos de las personas mayores.

5.5 Personas cuidadoras no remuneradas

Se entiende por personas cuidadoras no remuneradas, toda aquella que, sin recibir remuneración a cambio, realiza trabajos de cuidados de personas con dependencia, independientemente de la existencia de un vínculo de parentesco entre ellas o la pertenencia al mismo hogar. No existe una cifra oficial de la cantidad de personas cuidadoras en el país, tal como se revisó en el diagnóstico y en relación con esto, los datos de la Endide (2022) solo permiten acceder a una caracterización de las personas, que son identificadas por las personas con dependencia como cuidador o cuidadora principal integrante de su hogar.

Durante el año 2022, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia creó en el Registro Social de Hogares un módulo de personas cuidadoras, el cual es de carácter auto reportado, el que incorpora información autorreportada de quienes ejercen cuidados como cuidador o cuidadora primaria, lo que se confirma con la verificación de quienes requieren de ellos (díadas). Como referencia, la Subsecretaría de Evaluación Social, a mayo del 2024, informó 103.086 personas registradas.

Sumado a lo anterior, tal como se revisó en el diagnóstico, hay información contundente respecto a las brechas de género y socioeconómicas en materia de cuidado no remunerado, que se evidencia en los resultados de la última Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) y en la Encuesta de Bienestar Social (EBS).

5.6 Personas cuidadoras remuneradas

Son personas cuidadoras remuneradas, aquellas que, recibiendo una remuneración a cambio, realizan trabajos de cuidados de personas con dependencia como una de las funciones principales de su trabajo. Dentro de las personas cuidadoras remuneradas, no se considerará a quienes ejercen actividades técnicas o profesionales de carácter primordialmente educativo o de salud.

No existe una estimación oficial sobre el trabajo de cuidado remunerado, según la definición antes propuesta. No obstante, tal como se expuso en el diagnóstico, se trata de un sector con presencia de empleos con alta informalidad, bajos salarios y condiciones laborales precarias. En este sentido, uno de los desafíos pendientes, es avanzar en una caracterización exhaustiva de este grupo, para diseñar estrategias pertinentes que apunten a generar condiciones de trabajo decente para

quienes se desempeñan en este sector de la economía.

6. OBJETIVOS DE LA POLÍTICA NACIONAL DE APOYOS Y CUIDADOS

La Política Nacional de Apoyos y Cuidados (PNAC), es una respuesta de la institucionalidad pública con alcance nacional, concretada en un instrumento que entrega lineamientos para resolver los problemas públicos vinculados a los apoyos y cuidados; busca instalar una nueva forma de organizar socialmente los cuidados, con la finalidad de mejorar el bienestar de las personas que requieren cuidados y de quienes cuidan.

Así, la PNAC permitirá sentar las bases para la instalación progresiva de un SNAC, una vez aprobado, entregando orientaciones y objetivos para la acción intersectorial. Se plantea en un horizonte temporal de seis años (2025-2030) y tiene como base los enfoques orientadores y principios operativos presentados en el marco conceptual.

Para ello, se establecen objetivos estratégicos desagregados en ámbitos de acción, los cuales deben ser operativizados posteriormente, en el Plan Nacional de Apoyos y Cuidados que definirá compromisos, metas, indicadores y acciones sectoriales en materia de apoyos y cuidados. En esta línea, la Política operará como un instrumento orientador de las acciones del Plan.

Además, los contenidos y objetivos de la Política podrán brindar herramientas para la orientación en el desarrollo de políticas públicas, en ámbitos relacionados a los apoyos y cuidados y que, potencialmente, contribuirán al cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

6.1 Objetivo general

Instalar una nueva forma de organizar socialmente los cuidados, con la finalidad de mejorar el bienestar de las personas que requieren cuidados y quienes cuidan, con miras a reconocer el trabajo de cuidados; retrasar, prevenir y atender la dependencia; promover la autonomía; y transversalizar la corresponsabilidad social y de género.

Todo lo anterior, además permitirá la correcta instalación progresiva y territorial del futuro Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (16).

(16)■ Si bien el SNAC aún no se encuentra en vigencia, esta política busca construir las condiciones y coordinaciones que servirán para su instalación.

6.2 Objetivos estratégicos

Objetivo estratégico 1: Redistribuir los cuidados, aumentando la cobertura, acceso y pertinencia de las prestaciones públicas de apoyos y cuidados.

Los cuidados tienen una distribución desigual a nivel social y económico, generando efectos negativos en el bienestar de las personas que cuidan y de quienes requieren apoyos y cuidados. Este objetivo propone avanzar progresivamente en la ampliación y fortalecimiento de la provisión pública de cuidados y apoyos, así como establecer compromisos dirigidos a robustecer la respuesta privada y comunitaria, en la provisión de apoyos y cuidados.

Como ámbitos de acción para este objetivo estratégico se consideran:

. Mejora y aumento progresivo de la cobertura de los servicios, programas, prestaciones y acciones para personas cuidadoras y de quienes requieren apoyos y cuidados, con especial énfasis en el retraso y la prevención de la dependencia; avanzando progresivamente en el acceso efectivo a la oferta existente y la protección financiera.

. Desarrollo de oferta programática que contribuya al ejercicio de cuidar y ser cuidado, con involucramiento de las comunidades y promoción de una mayor autonomía

de las personas cuidadoras y de quienes reciben apoyos y cuidados.

. Diversificación, mejora y aumento progresivo de coberturas de prestaciones de apoyo psicosocial y salud mental, para las personas cuidadoras y personas que requieren cuidados.

Objetivo estratégico 2: Fortalecer las capacidades, la coordinación descentralizada e intersectorial de las instituciones que participan, coordinan y/o ejecutan servicios de apoyos y cuidados.

Este objetivo se orienta a sentar las bases y las capacidades institucionales para la mejor coordinación de la oferta intersectorial de apoyos y cuidados, lo que facilitará la instalación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Enfatiza en los elementos que configurarán el modelo de gestión y gobernanza del sistema una vez que sea aprobado, siendo esto la base de una coordinación intersectorial y subnacional sustantiva.

Como ámbitos de acción dentro de este objetivo se encuentran:

. Desarrollo de la institucionalidad e instrumentos rectores, reguladores y de gestión, para la futura implementación de la oferta pública de Apoyos y Cuidados, por los órganos competentes, conforme a sus facultades.

. Coordinación de estrategias sectoriales e intersectoriales nacionales y subnacionales, orientadas a la integración de la oferta programática en materia de apoyos y cuidados considerando el curso de vida.

. Apoyo a la institucionalidad comunal y regional que forme parte de la oferta pública de apoyos y cuidados.

. Coordinación de las prestaciones públicas, comunitarias y privadas, necesarias para la puesta en funcionamiento del Sistema para su integralidad, una vez que sea aprobado.

Objetivo estratégico 3: Promover el trabajo decente para personas cuidadoras remuneradas, mediante la formación, certificación y formalización, así como también impulsar la creación de estándares de trabajo decente en las empresas e instituciones que proveen servicios de apoyos y cuidados, y la formalización de aquellas no formalizadas.

Este objetivo busca reconocer y valorar el trabajo de cuidados remunerados, a través de la promoción del trabajo decente de las personas cuidadoras, según los estándares de la OIT. Para esto, se busca abordar el desafío de formalizar a las personas que están ocupadas informalmente en actividades remuneradas de apoyos y cuidados, además de incentivar su formación, profesionalización y certificación, generando perfiles ocupacionales. También, busca impulsar estándares de trabajo decente en las instituciones o empresas que brindan servicios de apoyos y cuidados, así como también, la formalización de aquellas empresas o instituciones no formalizadas, promoviendo la participación de las personas cuidadoras en el mercado laboral en condiciones laborales dignas.

Los ámbitos de acción para este objetivo estratégico son los siguientes:

. Promoción de la autonomía económica de las personas cuidadoras, reconociendo el trabajo de cuidados y generando políticas activas de inserción o reincorporación al mercado laboral formal, fomentando la certificación, mantención y generación de perfiles ocupacionales vinculados a los cuidados.

. Generación de condiciones de trabajo decente para quienes se desempeñan en el sector económico de los cuidados.

. Promoción de la formación, capacitación y certificación de personas trabajadoras del cuidado, apuntando a la profesionalización de estas labores.

. Promoción de la asociatividad y formalización de organizaciones cuyo objetivo es la entrega de prestaciones de apoyos y cuidados.

. Incorporación de datos sobre el trabajo de cuidados no remunerado en la toma de decisiones.

Objetivo estratégico 4: Promover la corresponsabilidad social y de género y visibilizar el trabajo de cuidados no remunerado.

Dada la invisibilización y baja valoración social asignada al trabajo de cuidado no remunerado, este objetivo busca informar, sensibilizar y difundir sobre su rol fundamental en la reproducción social (17). Con ello, se espera promover una concepción del cuidado fundada en la corresponsabilidad social y de género, que contribuya activamente a una redistribución de las responsabilidades de cuidado entre los actores sociales. Así, se aspira a que el trabajo de cuidados deje de entenderse como una responsabilidad exclusiva de las familias y las mujeres, y pase a ser una responsabilidad social compartida.

(17)■ Siguiendo a Silvia Federici (2004), la "reproducción social" se comprende como las actividades, relaciones e instituciones necesarias para la producción y reproducción de la vida humana; dentro de lo que se considera el trabajo doméstico, los cuidados, los servicios sociales como la salud, educación y en general todo lo que garantice el bienestar de las personas fuera del mercado laboral formal.

Como ámbitos de acción dentro de este objetivo se encuentran:

- . Difusión del trabajo de cuidados, promoviendo y concientizando sobre su valor social y su impacto en las personas cuidadoras y en quienes reciben los cuidados.
- . Realización de acciones e iniciativas educativas y pedagógicas para la corresponsabilidad social y de género.
- . Generación de conocimiento en torno al trabajo de cuidados y brechas de género asociadas con enfoque intersectorial.

Objetivo estratégico 5: Fortalecer la integración comunitaria para la promoción de la autonomía de las personas cuidadoras y de quienes reciben apoyos y cuidados.

La generación de una cultura del cuidado tiene relación, entre otras cosas, con el desarrollo de espacios propicios para el cuidado, lo que incluye aspectos comunitarios, infraestructura y participación de las personas. En ese sentido, este objetivo busca fortalecer las iniciativas que tienen relación con la generación de espacios inclusivos y pertinentes para, por un lado, permitir el desarrollo de los cuidados y, por otro, disminuir las barreras que obstaculizan la autonomía de las personas y, a la vez, involucrar a las comunidades en el mismo ejercicio de los cuidados.

Los ámbitos de acción para este objetivo estratégico son los siguientes:

- . Fortalecimiento y desarrollo comunitario para las iniciativas de apoyos y cuidados.
- . Generación de instancias de participación transparentes y efectivas en materia de apoyos y cuidados.
- . Promoción del desarrollo de barrios y territorios accesibles e inclusivos, así como adecuados para la realización de los cuidados, en zonas urbanas y rurales.
- . Generación de condiciones para la conformación y funcionamiento de las redes u organizaciones de actorías comunitarias de cuidados (18).

(18)■ "Actorías de cuidados" hace referencia a actores y actrices sociales, tanto individuales como colectivos que participan en las labores, gestiones y responsabilidades de cuidados, entre las que se encuentran desde las familias y comunidades, hasta instituciones públicas y privadas (Batthyány, Pineda y Perrotta,

2024).

Objetivo estratégico 6: Fortalecer la coordinación y gestión de la oferta en materia de apoyos y cuidados, a través del diseño de un sistema que permita la reportabilidad, organización y derivación de la misma, estableciendo estándares de monitoreo y evaluación continua para la calidad y equidad de la oferta.

Para resguardar la calidad de las prestaciones en materia de apoyos y cuidados, es un requisito fundamental implementar un sistema de gestión que permita conocer los servicios de cuidado y apoyo que reciben las personas, y fortalecer su coordinación, a través del análisis, organización, reportabilidad y derivación de su oferta.

En ese sentido, esta primera política se plantea el desafío de diseñar un sistema de gestión que, junto con lo antes expuestos, coordine la perspectiva social con la sanitaria, que permita avanzar progresivamente en la definición de estándares en las prestaciones públicas, comunitarias y privadas de cuidados, según corresponda, proponiendo las adecuaciones normativas que sean necesarias para tales fines.

En consideración de lo anterior, son ámbitos de acción de este objetivo:

- . Diseño de un sistema de gestión orientado al conocimiento de las prestaciones en materia de apoyos y cuidados, que permita su análisis y mejorar su organización, reportabilidad y derivación; proponiendo, en el caso de ser necesario, las adecuaciones normativas que se requieran para tales fines.

- . Análisis y propuesta de estándares de calidad deseables para la oferta de apoyos y cuidados, basados en sus dimensiones de calidad.

- . Generación de estrategias de disminución de brechas de calidad y mejoramiento de los servicios y prestaciones de apoyos y cuidados.

7. ELEMENTOS TRANSVERSALES PARA LA INSTALACIÓN DE LAS BASES DE UN SISTEMA NACIONAL DE APOYOS Y CUIDADOS

7.1 Definición del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados

Para efectos de la aplicación de esta política, es necesario contar con una definición de Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, en el entendido que esta política sentará las bases para su futura implementación. Dicho lo anterior, el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados se define para esta política como un modelo de gestión intersectorial constituido por las instituciones competentes, así como por el conjunto de políticas, planes, programas, prestaciones, servicios y normas destinadas a los apoyos y cuidados, lo anterior, sin perjuicio de la definición que se apruebe en la ley respectiva. Este Sistema una vez que esté aprobado, planificará, coordinará, proveerá y evaluará programas, planes, políticas, prestaciones y servicios de apoyo y de cuidados proporcionados por el Estado, las comunidades, los privados y la sociedad civil, según corresponda; y que estén dirigidos a las personas titulares del mismo. Se definen para los efectos de esta política como titulares del Sistema, las personas con dependencia por motivos de salud, discapacidad o curso de vida, que requieren de cuidados, así como también las personas que requieren servicios de apoyo. También son titulares de este Sistema, quienes cuidan a las personas antes señaladas, de manera remunerada y no remunerada.

Se espera que la instalación del Sistema permita prevenir la dependencia y promueva el derecho al cuidado, el acceso a los servicios de apoyo y la autonomía y vida independiente, así como la promoción de la corresponsabilidad social y de género.

La implementación e institucionalidad del SNAC, tal como se define en este apartado, está sujeta a la aprobación del proyecto de ley que crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados.

7.2 Acciones de la PNAC para sentar las bases para el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados

Esta Política avanzará en sentar las bases para que el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados pueda desarrollar sus funciones, las que debiesen ser las que se indican a continuación:

- . Coordinar la oferta programática existente asociada a los apoyos y cuidados.
- . Establecer progresivamente la provisión de oferta programática asociada a los apoyos y cuidados.
- . Supervisar y evaluar los servicios, programas y prestaciones de apoyos y cuidados comunitarios, públicos, privados o provistos por la sociedad civil, según corresponda.
- . Fomentar la inversión pública y privada en los servicios de apoyo y de cuidados.
- . Fomentar la formación en cuidados y servicios de apoyo, de las personas cuidadoras, sean éstas remuneradas o no remuneradas.
- . Informar y educar a la sociedad acerca de materias consideradas en el Sistema, especialmente en lo referido a corresponsabilidad social y de género.
- . Promover la corresponsabilidad social y de género en el cuidado, tanto para el sector público como para el privado.
- . Promover el reconocimiento de las personas cuidadoras no remuneradas y la protección de sus derechos.
- . Adoptar medidas para promover la autonomía y vida independiente.

7.3 Modelo de gobernanza

La gobernanza, se entiende como la gestión de relaciones entre diversos actores involucrados en el proceso de decidir, ejecutar y evaluar asuntos de valor público (Naser, 2021). Se trata de un concepto central en el marco de la instalación de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, en la medida que este trasciende a la acción gubernamental, ya que el gobierno se considera uno más de los actores de la gobernanza, junto con la ciudadanía, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado, los que deben orientarse de manera conjunta al cumplimiento de objetivos comunes. Se ha reconocido que los sistemas de cuidado representan un paso más allá en la articulación de las políticas de cuidado, siendo una de sus características distintivas, el desarrollo de un modelo de gobernanza para la articulación interinstitucional a nivel estatal y a nivel social (ONU Mujeres; Cepal, 2022). En este sentido, el modelo de gobernanza debe dotar a un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados de una arquitectura institucional que lo coordine, asegurando el establecimiento de acciones conjuntas a partir de los mandatos sectoriales y competencias específicas. Lo anterior, debe realizarse en conjunto con el establecimiento de un espacio de discusión y toma de decisiones colectivas, que consideren como punto de partida las necesidades de las personas cuidadoras y las personas que requieren de cuidados (ONU Mujeres y Cepal, 2022).

La Ley Modelo Interamericana de Cuidados (19) (Comisión Interamericana de Mujeres & EuroSocial, 2022), propone que los sistemas de cuidado cuenten con una gobernanza que contenga una dimensión política, una ejecutiva y una participativa. En ese sentido y teniendo en cuenta que la creación del SNAC será a través de ley, esta Política generará las condiciones para su instalación como ya fuera señalado. Para ello, se establece una gobernanza transitoria que regirá para el cumplimiento de la presente Política y que servirá como antecedente de la gobernanza permanente que se defina una vez aprobada la ley que establece el SNAC, la cual está conformada por:

- . Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia. Este comité, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 de la ley N° 20.530, tiene por función asesorar al Presidente de la República en la determinación de los lineamientos de la política social del Gobierno. En este contexto, será el órgano político

responsable de conocer el estado de implementación de la PNAC y los Planes Bianuales, así como acordar mecanismos de coordinación y articulación de las acciones de estos y aprobar directrices, lineamientos y prioridades en lo relativo a sentar las bases para la implementación del SNAC.

. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Será el órgano ejecutivo que coordinará a los organismos públicos que sean parte de la Política y de los Planes Bianuales, administrando también programas y prestaciones asociados a materias de apoyos y cuidados, que son de su competencia. De la misma manera, colaborará con el Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia en la identificación de necesidades de oferta programática y requerimientos para la instalación del SNAC, sin perjuicio de las demás funciones que le corresponden por ley.

. El Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. Dentro del marco de sus competencias, velará por la promoción, coordinación, consistencia y coherencia de las políticas, planes y prestaciones que se implementen en el marco de la Política en materia de corresponsabilidad social y de género, en materia de apoyos y cuidados.

. Consejo de la Sociedad Civil del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Asesorará al Ministerio de Desarrollo Social y Familia en las materias relevantes para la Política, además de conocer y entregar su opinión sobre el estado de su implementación.

(19)■ La Ley Modelo Interamericana de Cuidados recoge elementos clave de instrumentos internacionales y se basa en estándares existentes en materia de derechos, no discriminación e igualdad entre hombres y mujeres. Tiene como objeto reconocer, redistribuir, regular, promocionar y generar nuevas formas de atención del trabajo de cuidados y doméstico no remunerado, así como visibilizar y reconocer la contribución histórica de las mujeres en esta materia.

A nivel subnacional, las autoridades regionales y los organismos intersectoriales son fundamentales para la implementación de la PNAC con pertinencia territorial. Para ello, la PNAC promoverá la instalación de:

. Mesas Regionales de Apoyos y Cuidados, conformada por actores públicos y privados, convocadas por la o el SEREMI del Ministerio de Desarrollo Social y Familia respectivo la que velará por la coordinación de la oferta regional en materia de apoyos y cuidados y por su crecimiento progresivo.

. Se promoverá la creación de una Mesa Comunal de Apoyos y Cuidados, conformada por actores institucionales locales que participan actualmente en la gestión de los servicios y prestaciones de apoyos y cuidados a nivel comunal, para velar por una perspectiva local sobre las necesidades de apoyos y cuidados y la implementación de la PNAC en dicho ámbito territorial. Estas mesas, también serán convocadas por el SEREMI del Ministerio de Desarrollo Social y Familia respectivo.

7.4 Diseño de un sistema de gestión de Información de Apoyos y Cuidados

Un elemento transversal para el cumplimiento de los objetivos de la PNAC y la generación de las condiciones para la instalación del SNAC, es la gestión de información que (i) permita conocer los servicios de cuidado y apoyo que reciben las personas, y (ii) fortalecer su coordinación, a través del análisis, organización, reportabilidad y derivación de su oferta.

Luego, tal como se indicó en el objetivo estratégico 6 supra, es relevante diseñar un sistema de gestión que, junto con los fines antes expuestos, permita avanzar progresivamente en la definición de estándares en las prestaciones públicas, comunitarias y privadas de apoyos y cuidados, debiéndose proponer las adecuaciones de gestión y normativas que sean necesarias para su establecimiento y ejecución.

En efecto, tal como lo indica el Mensaje de S.E. el Presidente de la República,

con el que inicia un proyecto de ley que "reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados" (boletín N° 16905-31), "(...) respecto de la información, se detecta que proviene de diferentes registros administrativos y fuentes en general, por lo que se requiere establecer un sistema de gestión de información para el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados que, por un lado, asegure en el tratamiento de datos el cumplimiento de los principios de transparencia, interoperabilidad, seguridad, integralidad y homogeneidad; y, por otro, asegure el funcionamiento y el acceso a información oportuna y mejora continua del Sistema, a partir de la recolección, tratamiento, procesamiento, gestión, administración, difusión e intercambio de información."

Sobre la base de la revisión internacional de los atributos de distintos sistemas de cuidados y considerando el estado actual de los apoyos y cuidados en Chile, se espera que el diseño del sistema de gestión incorpore cualidades que faciliten el acceso oportuno a la información articulada entre las instituciones que forman parte o son asociadas a la oferta programática de apoyos y cuidados. Además, se sugiere que este sistema cuente con herramientas tecnológicas y de gestión que permitan la extracción de datos relevantes, orientados a apoyar la toma de decisiones de las autoridades correspondientes en relación con la oferta y su cobertura.

Por otro lado, un factor relevante de la gestión de información es el establecimiento de canales de información, capacitación y difusión respecto a la PNAC y posteriormente sobre el SNAC, para ello se considera la habilitación de canales de comunicación que pongan a disposición de la ciudadanía, la sociedad civil y otros interesados, datos e informes que se generen en materia de apoyos y cuidados, información sobre la oferta programática y la caracterización de sus usuarios y usuarias, capacitaciones sobre apoyos y cuidados, entre otros.

En síntesis, tales canales deben permitir la entrega clara y actualizada de información, con especial énfasis en las personas cuidadoras y receptoras de cuidado, los ejecutores de programas de cuidados, y los gestores y administradores de programas o prestaciones asociadas al sistema.

7.5 Propuesta de marco normativo

Un elemento central para la futura instalación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados es avanzar en un marco normativo que establezca su institucionalidad legal. Las recomendaciones y experiencias internacionales en materia de cuidado son contundentes respecto a la necesidad de instalar marcos institucionales que permitan una coordinación efectiva de los actores participantes en la provisión de cuidados, y de las iniciativas que buscan transformaciones orientadas a la redistribución social del cuidado (OEA - CIM, 2022).

Con miras a responder a las recomendaciones de organismos internacionales y regionales, la presente Política considera como un elemento transversal para la instalación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, su institucionalización a través de un marco regulatorio establecido por ley. Para ello, se presentó un proyecto de ley, el que se encuentra actualmente en tramitación en el Congreso Nacional (20) que contempla:

- . El reconocimiento del derecho al cuidado y acceso a los servicios de apoyo, así como el reconocimiento del cuidado como un trabajo.
- . La institucionalización del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, su gobernanza y su sistema de gestión de información.
- . La armonización de la legislación nacional en materia de apoyos y cuidados.

(20) Proyecto de ley que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Boletín N° 16.905-31.

Cabe mencionar, que el proyecto de ley es sinérgico respecto a la PNAC, pues,

una vez aprobada la ley, le entregará un soporte legal al sistema que asegurará su funcionamiento, presupuesto y continuidad.

8. ORIENTACIONES PROGRAMÁTICAS

De acuerdo con el diagnóstico presentado, existe una gran diversidad de programas sociales en materia de apoyos y cuidados. Sin embargo, se constatan desafíos en cuanto a la coordinación de las acciones estatales, la necesidad de mayores coberturas de las intervenciones existentes y el desarrollo de nuevas líneas programáticas, orientadas a personas cuidadoras no remuneradas y remuneradas. En consideración de lo anterior, en el presente apartado se entregan orientaciones programáticas que guíen el trabajo del Estado.

8.1 Promoción de los enfoques y principios de la PNAC en el desarrollo de programas sociales

Los principios y enfoques orientadores de la PNAC deben incorporarse progresivamente como un marco común transversal para la oferta del futuro SNAC. En esta línea, se espera que la actualización de la oferta programática ya existente y el desarrollo de nueva oferta, tengan como fundamentos los principios de universalidad, igualdad, corresponsabilidad, autonomía y vida independiente, así como también, un enfoque de derechos, género, curso de vida, interseccional, comunitario, territorial e intercultural.

En este contexto, la operacionalización de los objetivos estratégicos de la PNAC en el Plan Nacional de Apoyos y Cuidados deberá contemplar las categorías que se indican a continuación, para fortalecer el rol de las prestaciones públicas en materia de apoyos y cuidados, aumentando su cobertura, acceso y pertinencia; además, se espera avanzar en una coordinación intersectorial de compromisos en el Plan Nacional de Apoyos y Cuidados, que permitan avanzar hacia un abordaje integral del cuidado.

- . Cuidados en instituciones
- . Cuidados en el hogar
- . Cuidados Comunitarios
- . Servicios Sociales de cuidado infantil
- . Servicios de apoyo, ayudas técnicas y habitabilidad
- . Promoción de la corresponsabilidad social y de género
- . Competencias y empleo en materias propias del trabajo de cuidados
- . Formación y certificación de las personas cuidadoras, que generen condiciones de trabajo decente
- . Transferencias monetarias relacionadas con cuidados, cuando corresponda.

Es importante señalar que la oferta programática del SNAC, una vez que se apruebe, se espera que utilice las mismas categorías antes señaladas, según el tipo de servicio o prestación de apoyos y cuidados que se otorgue.

8.2 Generación de alianzas nacionales y locales para robustecimiento de programas de apoyos y cuidados

Como lineamiento de la PNAC, se promoverán alianzas nacionales y locales (nacional, regional y municipal) para que los programas y el financiamiento que provenga de los diferentes niveles puedan contribuir al robustecimiento de la oferta de apoyos y cuidados existente, aportando a la disminución de las brechas identificadas. También resulta recomendable contemplar la ampliación de coberturas, en aquellos programas del nivel nacional que cuentan con evaluación favorable desde la Subsecretaría de Evaluación Social y de la Dirección de Presupuestos (21) .

En ese contexto, cabe mencionar la importancia del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC) (22) y del Programa 4 a 7 (23) , como programas principales -y por lo tanto priorizados- en la instalación de las bases del futuro Sistema, por cuanto

estos responden, respectivamente, a la necesidad de acompañamiento y la atención de las personas con dependencia y sus personas cuidadoras y a la promoción de la autonomía económica de las mujeres cuidadoras y de cuidado infantil; por lo que es fundamental mantenerlos en el tiempo y coordinar los esfuerzos para ampliar su cobertura.

En la misma línea, se buscará la ampliación de cobertura de los programas que vayan en la línea de los objetivos de esta Política, teniendo presente que existen componentes o programas de niveles regionales o municipales que contribuyen a los mismos usuarios, cubriendo diferentes necesidades de las personas. Un ejemplo de ello, son las ayudas técnicas de baja complejidad que permiten o facilitan los cuidados, generadas por las municipalidades, cuyas prestaciones pueden complementar programas de atención domiciliaria, planes de cuidados u otros similares.

El funcionamiento complementario entre prestaciones de programas de diferentes niveles de gobierno (nacional, regional y municipal), hace posible la ampliación de coberturas en la oferta existente. Por lo que es clave mantener los espacios de diálogo y gestión de convenios con las instancias de toma de decisiones políticas y financieras necesarias para avanzar de manera eficaz con los objetivos de la presente Política, así como mantener flujos de información expeditos desde las instancias de coordinación de cuidados.

(21) El objetivo de la Evaluación ExAnte es determinar, entre otros aspectos relevantes, si el programa cuenta con un diagnóstico riguroso que identifique el problema que pretende abordar; objetivos claros y definidos; una correcta identificación de la población relevante; e indicadores de desempeño que permitan su posterior evaluación y seguimiento articles-111377_doc_pdf.
pdf (Dipres.gob.cl)

(22) ■ Es un programa dirigido a personas en situación de dependencia (moderada y severa) que busca disminuir la sobrecarga de sus cuidadores/as a través de servicios de atención domiciliaria y servicios especializados.

(23) ■ Este programa proporciona a mujeres responsables de niños y niñas de 6 a 13 años, acceso a servicio de cuidado, para apoyarlas mientras trabajan, se capacitan o buscan empleo; ofreciendo que niños y niñas permanezcan en un establecimiento educacional después de la jornada escolar, entre 16:00 y 19:00 horas realizando actividades recreativas y culturales.

8.3 Énfasis en programas que abordan conjuntamente las necesidades de personas cuidadoras y personas que requieren apoyos y/o cuidados

Para la implementación de la PNAC debe otorgarse especial énfasis a los programas e iniciativas que atienden conjuntamente necesidades de las personas cuidadoras y las personas que requieren apoyos y/o cuidados. Las temáticas que se espera que se aborden en esta oferta son las siguientes:

- . Potenciar la oferta que propicie el relevo de las personas cuidadoras y aquella que se oriente a necesidades propias de esta población, atendiendo, por ejemplo, problemáticas de salud mental, autonomía económica, y otras, que fueron relevadas en el diagnóstico, tratándose de oferta que combine los cuidados para personas con dependencia, con instancias para la generación de comunidad entre las personas cuidadoras. Lo anterior por cuanto, si bien existe oferta para personas cuidadoras, esta se centra en la labor de cuidados.

- . Oferta que atienda necesidades propias de la transición entre un periodo vital y otro, completando un circuito de alternativas basada en el curso de vida, para las personas que requieren apoyos y/o cuidados.

- . Promoción de la autonomía de las personas que cuidan y de quienes requieren cuidados.

- . Instancias que permitan preparar una potencial inserción o reincorporación

al mercado laboral de personas cuidadoras o que requirieron apoyos o cuidados.

. Alternativas de formación, tanto en asuntos de cuidados como en autocuidado, para las personas cuidadoras, facilitando su labor diaria.

En línea con lo anterior, es deseable la generación de nueva oferta que se coordine y articule con la oferta existente, para sentar las bases de la implementación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Esto implica que la creación de nueva oferta programática debe considerar, además de la necesidad de sus poblaciones objetivo, las posibilidades de articulación y complementariedad con las prestaciones existentes.

8.4 Promoción y fortalecimiento de las prácticas comunitarias del cuidado

Uno de los principales desafíos para sentar las bases del SNAC, es la coordinación de acciones de los cuatro actores del diamante del cuidado, a saber, Estado, familias, mercado y comunidades (Razabi, 2007). El objetivo estratégico número cinco de la presente Política, está centrado en el ámbito comunitario, buscando fortalecer, además de la corresponsabilidad social, la integración comunitaria para la promoción de la autonomía de las personas que cuidan y de las que requieren cuidados.

Lo anterior es fundamental, al considerar que son las comunidades las primeras en alertar sobre las necesidades de apoyo y cuidados de las personas que lo requieren, y el anillo más cercano que, ante la ausencia del Estado o del mercado, sostienen la vida. Esta orientación está basada en reconocer aquellas dinámicas que existen en la actualidad y fortalecer aquellas que contribuyen a la redistribución social de los cuidados, fortaleciendo el vínculo público-comunitario.

En este contexto, se espera que la oferta programática reconozca las prácticas comunitarias de apoyos y cuidado, promoviendo su fortalecimiento y desarrollo, a través de programas que las fomenten y provean de espacios físicos e insumos requeridos para su realización. Lo anterior, teniendo en cuenta la relevancia de las redes de apoyo y del contexto social, para prevenir la dependencia y promover la autonomía de las personas.

8.5 Orientaciones al sector privado como oferentes de apoyos y cuidados, empleadores de personas cuidadoras y colaboradores del Sistema

En línea con lo anterior, es un desafío del SNAC, su articulación con la provisión privada de apoyos y cuidados. El objetivo estratégico de la PNAC que apunta en esta dirección es el objetivo número tres, que se orienta a la formación y formalización del trabajo de cuidados, en miras del desarrollo de condiciones de trabajo decente, en este rubro. Adicionalmente, el objetivo estratégico número seis, apunta a diseñar un sistema de reportabilidad que permita conocer las prestaciones de apoyos y cuidado, entre ellas, las que brindan los privados.

En este contexto, en relación con la coordinación con el sector privado, se espera, por un lado, el desarrollo de un diagnóstico exhaustivo de las prestaciones de cuidado que brinda, y, por otro, el desarrollo de instancias de coordinación que permita identificar y reconocer las iniciativas destacadas y las buenas prácticas en materia de cuidados.

En este marco, es posible considerar, no solo la entrega de servicios y prestaciones desde el sector privado, sino que también la colaboración a través de beneficios que reflejen un valor social. Lo anterior, permitiría respaldar iniciativas que impulsen o proporcionen beneficios a las personas cuidadoras identificadas formalmente.

Para la formalización del trabajo de apoyos y cuidados, cobra especial relevancia la formación y certificación de quienes realizan el trabajo de cuidados de manera remunerada.

Es en consideración de ello, que los cuidados remunerados, tanto públicos, comunitarios, como privados, deben propiciar la empleabilidad de las personas

cuidadoras certificadas, para lo cual se espera que aumente progresivamente la utilización de los perfiles ocupacionales existentes de cuidadores primarios, asistentes comunitarios, cuidadores gerontológicos y cuidadores de personas mayores; así como que se puedan desarrollar nuevos perfiles ocupacionales en materia de cuidados. Lo anterior, sin perjuicio de la complementariedad de los cuidados con profesionales del área de la salud y la educación, para los casos en que sea necesario.

Finalmente, se espera que, a largo plazo, se generen las condiciones necesarias para que las personas cuidadoras no remuneradas, puedan insertarse o reingresar al mundo laboral en otros rubros diferentes al cuidado, si así lo desean.

9. GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO

La inversión estatal en materia de apoyos y cuidados permite, por un lado, aumentar el bienestar de las personas que cuidan, como también de aquellas que requieren cuidados. En este contexto, de acuerdo con ONU Mujeres y Cepal (2022), tiene el potencial de constituirse como un motor para la recuperación socioeconómica, a través de la creación directa e indirecta de empleo y la facilitación de la participación laboral de las mujeres, lo cual, a su vez, supone mayores ingresos para los hogares, junto con un retorno de ingresos para el Estado, a través de impuestos y cotizaciones. Asimismo, se establece que los esfuerzos en materia de inversión en cuidados tienen rendimientos positivos, principalmente, en materia de prevención de la dependencia.

En esta línea, la inversión pública en políticas de apoyos y cuidados es un elemento central en el desafío de la superación de la pobreza y la reducción de las desigualdades sociales. Al respecto, ONU Mujeres y Cepal (2022) se refieren a dos elementos que vinculan el trabajo de cuidados con la pobreza. En primer lugar, hay evidencia respecto a la interrelación entre el cuidado, la pobreza, la desigualdad y la precariedad, en hogares monoparentales encabezado por mujeres, a cargo del cuidado de personas con dependencia, por las presiones económicas y dificultades para ingresar y mantenerse en el mercado laboral que derivan de las responsabilidades de cuidado.

En segundo lugar, el cuidado se interrelaciona con la pobreza, en la medida que el trabajo de cuidados remunerado se realiza en condiciones de alta precariedad y baja formalización y resulta ser una de las pocas opciones laborales a las que acceden una gran cantidad de mujeres en situación de pobreza. Por lo tanto, se trata de un rubro que reproduce desigualdades y se caracteriza, por la carencia de seguridad social y servicios jubilatorios.

ONU Mujeres y Cepal (2022) argumentan que la inversión en cuidado debe ser concebida como un eje central en la promoción de la protección social y el desarrollo económico de las sociedades, desde una perspectiva de Derechos Humanos con enfoque de género. En definitiva, destinar recursos públicos suficientes a las políticas de cuidado, implica también avanzar en efectividad y eficiencia del gasto público.

El presupuesto público asociado a la implementación del Plan Nacional de Apoyos y Cuidados, será analizado y discutido en instancias de coordinación intersectorial a nivel ministerial, previas a la discusión presupuestaria anual, con la finalidad de planificar estratégicamente el presupuesto requerido para los diversos programas y servicios en materia de cuidados que permitan asegurar su continuidad, progresividad y potenciar la complementariedad de las prestaciones, así como también, que este sea sostenible en el tiempo. Las conclusiones y recomendaciones generadas en estas instancias se espera que sean un insumo para la Dirección de Presupuestos durante el proceso presupuestario anual.

Se promoverá, a su vez, alianzas público-privadas que contribuyan a aumentar los recursos disponibles para invertir en materia de apoyos y cuidados. Asimismo, se potenciará la cooperación internacional para apoyar la agenda de inclusión, igualdad de género y distribución del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado.

Dentro del mismo esfuerzo señalado en el párrafo anterior, se explorarán las

diferentes normativas legales vigentes con el fin de identificar aquellas que promuevan el financiamiento privado a iniciativas de apoyos y cuidados, con el fin de fortalecerlas, de manera de aumentar la disponibilidad de oferta asociada a cuidados.

Contar con un modelo de financiamiento de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados y su respectivo Plan Nacional, contribuirá al bienestar de las personas que cuidan y de aquellas que requieren de cuidados, y posibilitará avanzar hacia una mirada sistémica del cuidado, desde un enfoque de Derechos Humanos y género, basado en el principio de corresponsabilidad social y de género.

10. RESULTADOS ESPERADOS DE LA POLÍTICA NACIONAL DE APOYOS Y CUIDADOS

La PNAC reconoce la importancia de los mecanismos de monitoreo y seguimiento de las políticas públicas, como parte del proceso de retroalimentación, de espacios de rendición de cuentas y de definición de nuevas líneas de acción (Yáñez, 2022). Por esta razón, la Política establece los resultados esperados como insumos para el proceso de monitoreo y seguimiento. Estos resultados se condicen con cada uno de los objetivos estratégicos propuestos, lo que implica que existe un resultado de propósito, vinculado al objetivo general de la presente Política, además de seis resultados esperados respecto de cada uno de los objetivos estratégicos.

Estos resultados se espera obtenerlos en el plazo de los seis años de esta Política mediante la implementación de los planes bianuales que le correspondan. Por lo que la definición de indicadores y metas de corto plazo se establecerán en cada uno de estos planes.

A continuación, se detallan cada uno de los resultados esperados de la Política, incluyendo una descripción que justifica el alcance de estos.

Resultado de propósito: Aumento del bienestar de las personas que cuidan y de las que requieren de apoyos y cuidados, mediante una nueva organización social de los cuidados, a partir de un modelo de corresponsabilidad social y de género que reconozca la función social del trabajo de cuidados y promueva la autonomía.

Este resultado apunta a abordar las principales necesidades detectadas en las personas cuidadoras y de quienes requieren apoyos y cuidados, los que se obtuvieron a partir de los diálogos "Hablemos de Cuidados". De acuerdo con la OCDE (2020), el bienestar puede medirse abarcando las condiciones materiales y calidad de vida. Dentro de las condiciones materiales se encuentran ámbitos como ingresos, empleo, salario, vivienda, entre otras; por su parte, la calidad de vida involucra aspectos como, estado de salud, balance de vida y trabajo, educación y habilidades, relaciones sociales y bienestar subjetivo, entre otras. Estas dimensiones deberían verse impactadas positivamente, a partir del avance de una nueva organización social de los cuidados, así como la realización de acciones que cubran los ámbitos que propone esta Política, lo que termina por justificar la expectativa de un resultado asociado al bienestar de su población objetivo.

Resultado 1: Implementación de nuevas prestaciones de apoyos y cuidados enfocados en la redistribución de estos y aumento de cobertura, acceso y pertinencia de los existentes.

Los resultados del diagnóstico de la situación de cuidados en Chile evidencian que, a pesar de la existencia de una diversidad de prestaciones de cuidados, estas alcanzan a una pequeña cantidad de población, lo que da cuenta de la necesidad de optimizar la oferta existente y coordinarla de manera de evitar duplicidades. Esto último, no obsta a la relevancia de instalar nuevas líneas programáticas que apunten a poblaciones menos cubiertas.

A partir de lo anterior, se espera alcanzar un mejoramiento y aumento progresivo de la cobertura de las prestaciones existentes, con especial énfasis en el retraso y la prevención de la dependencia. A la vez, se busca aumentar la protección financiera para personas cuidadoras y de quienes requieren apoyos y cuidados para garantizar el acceso efectivo a servicios de cuidados.

Así, el resultado de este objetivo apunta a lograr avances sustantivos en el

acceso efectivo y la protección financiera de las acciones, programas y prestaciones de apoyos y cuidados, mejorando y coordinando las prestaciones ya existentes y creando nuevas líneas programáticas orientadas a mejorar el bienestar biopsicosocial de la población que cuida y de aquella que requiere cuidados; todo ello, en miras de avanzar hacia una redistribución de los cuidados, fortaleciendo el rol del Estado en su provisión y gestión.

Resultado 2: Funcionamiento coordinado del modelo de gobernanza para la implementación de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados para la entrega de sus prestaciones, en base a la instalación de su institucionalidad.

La estructura sistémica que se busca instalar en torno a los cuidados en Chile ha pasado por diversas etapas, no logrando aún su consolidación. Lo anterior se debe, en parte, a la dificultad de la coordinación, tanto intersectorial como con los niveles locales, usualmente relegados exclusivamente a la ejecución programática. Adicionalmente, se debe considerar que la creciente crisis de los cuidados ha encontrado soluciones incipientes en servicios privados y comunitarios, de manera inorgánica y sin una perspectiva sistémica (Sembler, 2023), para lo cual se requiere una articulación con las acciones del Estado en sus distintos niveles.

Consecuentemente, para lograr la instalación de las bases del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, esta primera PNAC debe superar los desafíos mencionados. Así, se espera como resultado, la instalación exitosa de la institucionalidad propuesta para que, luego de su creación legal, el SNAC pueda cumplir una función rectora y orientadora de la oferta e iniciativas públicas de cuidados.

Resultado 3: Aumento de la formación, certificación y formalización de las personas cuidadoras y de las empresas que proveen apoyos y cuidados, generando condiciones de trabajo decente.

Existen importantes desafíos en el ámbito de la autonomía económica de las personas cuidadoras, con significativas brechas en su ingreso y mantención en el mercado laboral. A la vez, hay abundante evidencia sobre el impacto del trabajo de cuidado en las trayectorias laborales, tales como, salidas del mercado laboral; disminuciones de la jornada laboral; tránsito hacia rubros de mayor informalidad y peores condiciones laborales, lo cual limita el acceso a seguridad social (Alcañiz, 2017; Alonso et al., 2022).

En la misma línea, el cuidado remunerado y no remunerado carece de mediciones de calidad, que identifiquen la magnitud de estas labores, su distribución por género, costos, impactos en las trayectorias de quienes los ejercen, entre otros. Esta condición, dificulta la toma de decisiones en este ámbito, con respecto a qué estrategias y qué políticas impulsar. No obstante, la información disponible en el ámbito del trabajo de cuidados remunerados entrega un elemento clave para el diagnóstico, que consiste en la falta de profesionalización y formalización del desempeño laboral en este rubro.

Lo anterior da cuenta que para avanzar hacia la autonomía económica y el trabajo decente de las personas cuidadoras, los primeros pasos deben dirigirse hacia el reconocimiento del sector económico de los cuidados y con ello en la formalización, capacitación y certificación laboral de las personas trabajadoras de dicho sector.

Por tanto, los resultados se considerarán alcanzados al aumentar la formación y certificación del trabajo de cuidados remunerado, aumentar el trabajo formal de cuidados, y obtener avances en la generación de condiciones de trabajo decente. Esto implica, por una parte, esfuerzos de medición del mercado formal de cuidados y de la magnitud de la fuerza laboral y en un segundo lugar, la mejora en los indicadores en torno al trabajo, para lo cual se toma como referencia las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

La OIT recomienda poner en práctica modalidades de trabajo favorables, regular e implementar condiciones de empleo que consideren la igualdad de remuneración por un trabajo de igual valor para todas las personas trabajadoras del cuidado, velar por

un entorno de trabajo seguro, atractivo y estimulante para todas las personas trabajadoras del cuidado, promulgar regulaciones y adoptar medidas para proteger a las personas en situación de migración que se dedican al trabajo de cuidados, entre otras (Addati, Cattaneo, Esquivel, Valarino, 2019).

Asimismo, se espera avanzar en la promoción, tanto del diálogo social y de la negociación colectiva en el rubro de los cuidados, como también de la asociatividad y las organizaciones de la sociedad civil que agrupan a personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas.

Resultado 4: Aumento de la sensibilización, reconocimiento y distribución más equitativa del trabajo de cuidados.

Este resultado incluye la necesidad de reconocer y hacer visible el trabajo de cuidados no remunerado, para lo cual un paso inicial es el proceso de sensibilización, que permita identificar la temática de cuidados remunerados y no remunerados en la vida cotidiana, en el hogar, entornos públicos, privados y en la sociedad. Según estudios dedicados a los procesos de sensibilización, las técnicas y métodos de entrega de información unilateral logran abrir esta identificación (Pick, Leenen, Givaudan, Prado, 2010), tales como conferencias o campañas comunicacionales.

Por otro lado, las acciones e iniciativas educativas y pedagógicas son clave para avanzar desde el reconocimiento hacia cambios de actitud que den cuenta de una "conciencia del cuidado". La conciencia del cuidado, en analogía con la conciencia medioambiental o hídrica (Marlés-Betancourt, Guzman Herrmosa, Correa Cruz, 2021), se entiende como un constructo social que implica un proceso inicial de sensibilización, frente a las problemáticas asociadas al cuidado, culminando en una serie de comportamientos, creencias y actitudes compartidas en la sociedad. En ese sentido, para lograr la valoración social del trabajo de cuidados y su distribución más equitativa, es crucial la implementación de estrategias didácticas que activen el pensamiento crítico en los procesos educativos de la población.

Resultado 5: Aumento de la participación y autonomía de personas cuidadoras y que requieren apoyos y cuidados, mediante el mejoramiento del entorno rural y urbano y fortalecimiento de las comunidades.

En la XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Cepal, 2022) se presentó sobre la sociedad del cuidado (24) y la importancia de pensar las ciudades desde una perspectiva de género y cuidados. Lo anterior, implica que los cuidados deben tener una mirada territorial y comunitaria que permita abordar las necesidades particulares de las personas.

En ese sentido, se espera una comprensión de las dinámicas de cuidados en los territorios, especialmente en los rurales y aislados de los centros urbanos, mediante mecanismos de conexión y conectividad pertinentes y prestaciones, que logren llegar a la persona, independientemente del contexto territorial en que esta se encuentre, posibilitando así, un avance a nivel social y territorial de mecanismos e instrumentos que promuevan la inclusividad urbana y rural con enfoque de cuidados.

Asimismo, se espera que este objetivo logre avanzar en el fortalecimiento de la integración comunitaria, promoviendo la articulación de comunidades inclusivas, reconociendo y potenciando las prácticas comunitarias de cuidado y habilitando espacios de participación, para potenciar las relaciones comunitarias de las personas que ejercen cuidados, así como también, de quienes los requieren. Esto implica tanto, un aumento de las instancias de participación en las comunidades, como promover la participación de personas cuidadoras y que requieren de cuidados, generando instancias inclusivas y accesibles.

(24)■ Siguiendo a Cepal, la Sociedad del Cuidado es una sociedad que pone en el centro el principio feminista de sostenibilidad de la vida y reconoce la interdependencia entre las personas, la dimensión ambiental y el desarrollo

económico y social en forma sinérgica. Incluye el autocuidado, el cuidado de las personas, de quienes cuidan y del planeta. La Sociedad del Cuidado es un cambio de paradigma que requiere fortalecer el papel, los recursos y la capacidad del Estado, y avanzar en estrategias que prioricen la economía del cuidado, entendida como el conjunto de bienes, servicios, actividades, relaciones y valores relativos a las necesidades relevantes para la existencia y reproducción de las personas.

Resultado 6: Diseño de instrumentos de reportabilidad, diagnóstico y gestión de la oferta de apoyos y cuidados, que permitan estandarizar la calidad de los servicios públicos, comunitarios y privados.

La experiencia comparada muestra que en otros países se han fijado estándares de calidad uniformes a nivel central, que se aplican a todos los servicios existentes, independientemente de quien provea el servicio (público, comunitario o privado). En otros casos se fijan estándares a nivel descentralizado, en función de una norma de mínimos admisibles generada centralmente (Banco Mundial, 2015). En este contexto, lo que se visualiza como patrón común, es que los servicios de cuidado deben encontrar una manera de resguardar el cumplimiento de características mínimas, que aseguren la no violación de los Derechos Humanos y de contribución a una nueva organización social de los cuidados.

En línea con ello, y atendiendo a la realidad actual de los servicios de apoyo y de cuidados entregados, se espera avanzar en el diagnóstico de la oferta, para a partir de ello, impartir orientaciones que apunten a la estandarización y, a la larga, a una mejora de la calidad de las prestaciones que se entregan a la población.

Para esto, se espera que el sistema de gestión contemple en un inicio, a lo menos, los siguientes componentes:

- . La generación de un levantamiento de prestadores de servicios de apoyo y de cuidados, con el fin de conocer la oferta existente por territorio.

- . La identificación de estándares que determinen condiciones mínimas, con las que deben contar las entidades ejecutoras de oferta en materia de apoyos y cuidados.

- . La entrega periódica de información, por parte de los organismos de la Administración del Estado al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, para informar al Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia sobre la oferta de programas en materia de apoyos y cuidado.

11. LINEAMIENTOS GENERALES PARA EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA PNAC

La implementación efectiva de la PNAC requiere de mecanismos de seguimiento y evaluación, además de considerar aspectos de monitoreo. Buscando que la PNAC cumpla con sus objetivos y tenga un impacto positivo en la vida de las personas que requieren cuidados y de quienes los brindan, se propone en el presente capítulo los lineamientos generales para su seguimiento y monitoreo, con el objetivo de garantizar una implementación efectiva y una mejora continua de esta importante política pública.

Como ya se mencionó anteriormente, los objetivos estratégicos de la PNAC se operacionalizarán en el Plan Nacional de Cuidados, que para esta primera Política tiene un horizonte de acción de 2 años. En este contexto, se espera que la PNAC, tenga un primer ciclo de evaluación tras su primer año de implementación, que permita dar cuenta de los avances alcanzados y los desafíos futuros, y cuyo resultado funcione como insumo para actualizar el Plan Nacional de Apoyos y Cuidados.

El organismo encargado de realizar el monitoreo anual de la Política y de su Plan, será el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, debiendo dar cuenta al Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia de los avances y dificultades ocurridos en su implementación.

Además, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia estará a cargo de la evaluación de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados, la que deberá realizarse

cada dos años, pudiendo efectuarse los cambios y ajustes pertinentes para el cumplimiento de sus objetivos, como asimismo del Plan Nacional de Apoyos y Cuidados de manera anual.

A continuación, se entregan lineamientos generales para el proceso de evaluación, seguimiento y monitoreo de la PNAC y sus planes:

. Participación Intersectorial: el Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia, será el órgano político a cargo de supervisar el monitoreo y evaluación de la PNAC y los planes que le corresponde a MDSF.

. Frecuencia de evaluación: se propone una evaluación anual del Plan Nacional de Cuidados y bianual de la Política, a través de un informe elaborado por la Subsecretaría de Evaluación Social el cual será entregado al Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia y a los ministerios incumbentes.

. Transparencia y Acceso a la Información: se deberá garantizar la transparencia en la recopilación y el análisis de datos, y proporcionar acceso público a los resultados de la evaluación y el monitoreo.

. Adaptabilidad y Flexibilidad: mantener la capacidad de ajustar los indicadores y los procesos de evaluación según las necesidades cambiantes y los resultados obtenidos durante la implementación de la PNAC.

. Retroalimentación y mejora continua: establecer mecanismos para recopilar retroalimentación de los beneficiarios, las comunidades y otras partes interesadas, y utilizar esta información para mejorar continuamente la implementación de la PNAC y sus planes.

12. REFLEXIONES FINALES

A modo de cierre, la importancia de esta primera Política Nacional de Apoyos y Cuidados radica en el esfuerzo de la institucionalidad con alcance nacional, por fijar un horizonte de cambio común para una nueva organización social de los cuidados y sentar las bases para una instalación progresiva del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados.

El Gobierno del presidente Gabriel Boric Font ha definido el cuidado como un cuarto pilar de la protección social para enfrentar el desafío de la reducción de brechas para la superación de la pobreza y desigualdades sociales. Como se revisó en el marco conceptual, el cuidado es una actividad indispensable para la reproducción social y acompaña todo el curso de vida de las personas, con mayor o menor intensidad dependiendo de la edad o las condiciones particulares. Instalar los cuidados como un cuarto pilar, busca sentar las bases para explicitar y reconocer las necesidades de las personas que requieren apoyos y cuidados y de quienes cuidan, demandando transformaciones profundas en los modelos de organización de la sociedad.

Uno de los elementos centrales a la hora de pensar en transformaciones socioeconómicas y culturales en el campo de los cuidados, es el componente de género. Históricamente el cuidado ha estado marcado por los estereotipos de género, que lo atribuyen a las mujeres como una responsabilidad familiar, generando una serie de implicancias negativas para mujeres y niñas: carga física y emocional del cuidado, cargas económicas y cargas sociales.

El cuidado impacta en la autonomía individual y económica de las mujeres, provocando empobrecimiento y una serie de consecuencias en sus trayectorias de vida. Los movimientos sociales de las poblaciones que requieren cuidado y las oleadas feministas han evidenciado la falta de involucramiento del Estado y la sociedad en su conjunto respecto de estas labores. En esta línea, la PNAC busca hacer frente a las históricas desigualdades de género y socioeconómicas, que ha generado la actual distribución del trabajo de cuidados en la sociedad.

Los resultados diagnósticos presentados, permiten dar cuenta de dos asuntos relevantes, tanto en el proceso de construcción de la política, como en el contenido más sustantivo. Los diagnósticos son parte de un esfuerzo intersectorial conjunto que, de manera paralela, generan información relevante para la instalación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados y para definir los contenidos de la Política ya expuesta.



Los resultados diagnósticos resumidos en este documento dan cuenta de diversas necesidades y problemáticas en materia de cuidados y apoyos, siendo coincidentes las visiones institucionales y ciudadanas. Una de las conclusiones centrales del amplio proceso participativo "Hablemos de Cuidados", es la necesidad de mejorar la cobertura de la oferta programática de apoyos y cuidados y la creación de nuevas líneas programáticas, que logren responder a las necesidades de las personas que cuidan y de quienes requieren de apoyos o cuidados, con el fin último de mejorar su bienestar y calidad de vida. Entre ellas, se destacan las problemáticas de salud mental y la necesidad de relevo para las personas cuidadoras. Asimismo, el diagnóstico participativo indica que las personas perciben una falta de integralidad en el abordaje de los apoyos y cuidados en la oferta existente, reconociendo así, la pertinencia de una coordinación intersectorial y la necesidad de un rol más fuerte del Estado.

En esta línea, sin duda, uno de los desafíos centrales propuestos en esta Política, es la instalación progresiva de un SNAC, entendido como un modelo de gestión intersectorial constituido por las instituciones competentes, así como el conjunto de políticas, planes, programas, prestaciones, servicios y normas destinadas a los apoyos y cuidados. Para ello, resulta fundamental avanzar en el establecimiento del marco normativo institucional, que dará cuerpo a las bases para la instalación del Sistema según establezca la ley.

Se identifica como un desafío pendiente, avanzar en diagnósticos que permitan caracterizar en mayor profundidad el rol que cumplen el sector privado y las comunidades organizadas en la provisión y gestión del cuidado, con miras a reconocer las labores de cuidado que se ejercen en estos contextos, y a que la instalación del SNAC, además de coordinar, integrar y potenciar las iniciativas estatales en materia de apoyos y cuidados, logre una coordinación con alcance territorial en la materia, permitiendo una transformación integral en la organización social del cuidado.

En definitiva, se espera que la implementación de la PNAC, permita avanzar en el marco de las "Cinco R" propuesto por las Naciones Unidas (Ministerio de Desarrollo Social y ONU Mujeres, 2023) hacia un mayor reconocimiento del rol fundamental del trabajo de cuidados en la reproducción de la vida en sociedad; hacia la redistribución de las labores de cuidados entre los actores sociales, para disminuir las desproporcionadas cargas de trabajo que tienen actualmente las mujeres al interior de sus hogares; hacia la reducción del trabajo de cuidados, a través de iniciativas que prevengan la dependencia y promuevan la autonomía; hacia la recompensa justa y mejora en las condiciones laborales para quienes ejercen el cuidado de manera remunerada; y finalmente, hacia el reconocimiento de las personas cuidadoras mediante la promoción del diálogo social en torno al cuidado.

Anótese, tómese razón, publíquese y archívese.- GABRIEL BORIC FONT, Presidente de la República.- Javiera Toro Cáceres, Ministra de Desarrollo Social y Familia.- Antonia Orellana Guarello, Ministra de la Mujer y la Equidad de Género.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda a Ud., Francisca Gallegos Jara, Subsecretaria de Servicios Sociales.