



CUIDADOS EN CHILE

AVANZANDO HACIA UN SISTEMA
INTEGRAL DE CUIDADOS

Agradecemos la valiosa colaboración para la elaboración de este estudio a Cecilia Alemany, OIC; Directora Regional Adjunta ONU Mujeres para las Américas y el Caribe, así como a Gabriela Rosero, Jefa de Oficina de ONU Mujeres en Chile.

El desarrollo de este estudio estuvo a cargo de la consultora externa Gabriela Sánchez y la encuesta de corresponsabilidad a cargo de la consultora externa Sandra Leiva. Contó con el apoyo técnico de ONU Mujeres Chile por parte de Javiera Vergara, Albania Quevedo, Maricel Sauterel y Natalie Antelo. Especial agradecimiento a la colaboración del experto en temáticas de cuidado, consultor de ONU Mujeres para América Latina y el Caribe, Julio Bango.

Esta publicación fue posible gracias al apoyo de la Fundación BHP en el contexto del Programa Tu Oportunidad - Second Chance Education and Vocational Training - y del Fondo de Socios Múltiples de las Naciones Unidas en Respuesta a COVID-19- UN COVID 19 MPTF-, en el marco del proyecto Mujeres Emplea implementado por el Sistema de las Naciones Unidas en Chile y liderado por ONU Mujeres.

Las opiniones expresadas en esta publicación pertenecen a las personas involucradas en la realización de este estudio y no, necesariamente, representan la visión de ONU Mujeres, las Naciones Unidas o alguna de sus organizaciones miembros.

Esta publicación debe citarse como: **ONU Mujeres (2023). Cuidados en Chile: Avanzando hacia un sistema integral de cuidados.**

ONU Mujeres en Chile
Dag Hammarskjöld 3241, Vitacura
Santiago, Chile.

Diseño e imprenta: Servicios Creativos CVA Ltda.
Foto de portada: ONU Mujeres

CUIDADOS EN CHILE

AVANZANDO HACIA UN SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS



ONU MUJERES
2023

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Prólogo | 7 |
| Introducción | 8 |
| 1. ¿Por qué cuidados? | 10 |
| 1.1 Organización social de los cuidados y división sexual del trabajo. | 10 |
| 1.2 Crisis de los cuidados | 10 |
| 1.3 Tasa de participación laboral de las mujeres | 11 |
| 2. Conceptos de cuidados | 15 |
| 2.1 Cuidados | 15 |
| 2.2 Población objetivo. | 16 |
| 2.3 Programas, políticas y sistemas de cuidados. | 16 |
| 2.4 Diamante de cuidado. | 17 |
| 3. Valorización del trabajo de cuidados y doméstico en la Cuenta Satélite | 19 |
| 4. Corresponsabilidad social de los cuidados en Chile | 20 |
| 4.1 Cuidados desde el Estado | 20 |
| 4.1.1 A nivel central | 20 |
| 4.1.2 Gobiernos locales | 26 |
| 4.2 Cuidados desde el sector privado. | 29 |
| 4.2.1 Iniciativas de promoción de la igualdad de género | 30 |
| 4.3 Cuidados desde la Sociedad civil y las comunidades. | 32 |
| 4.4 Cuidados desde las familias. | 34 |
| 4.4.1 Trabajo doméstico no remunerado. | 34 |
| 4.4.2 Trabajo de cuidados al interior de las familias. | 38 |
| 4.4.2.1 Cuidado de hijos e hijas | 38 |
| 4.4.2.2 Cuidado de personas mayores y personas con alguna condición de salud permanente. | 39 |
| 4.4.2.3 Trabajo de cuidados por situación económica. | 40 |
| 4.4.3 Salud de la mujer y realización de tareas domésticas y de cuidado. | 41 |
| 5. Financiamiento de los Sistemas Integrales de Cuidados | 44 |
| 5.1 Financiamiento de servicios de cuidados por parte del Estado en Chile. | 47 |
| 5.1.1 Servicios de cuidados para niños y niñas. | 47 |
| 5.1.2 Valorización de los subsidios maternos y paternos | 48 |

| | |
|--|-----------|
| 6. Trabajadores y trabajadoras de servicios de cuidados | 52 |
| 6.1 Trabajadores/as remunerados/as | 52 |
| 6.2 Trabajadores/as no remunerados/as | 54 |
| Recomendaciones | 56 |
| Referencias | 59 |
| Anexo | 63 |

Gráficos

| | |
|---|----|
| Gráfico 1: Tasa de participación laboral por sexo 1990-2020 | 12 |
| Gráfico 2: Tasa de participación laboral por decil de ingreso autónomo per cápita del hogar y sexo 2017 | 12 |
| Gráfico 3: Tasa de participación laboral por sexo Encuesta Nacional de Empleo | 13 |
| Gráfico 4: Inactividad por responsabilidades familiares por sexo | 14 |
| Gráfico 5: Porcentaje de mujeres que consideran importante que otra persona contribuya al cuidado de personas mayores al interior del hogar | 27 |
| Gráfico 6: Trabajo no remunerado en población de 12 años y más según sexo | 34 |
| Gráfico 7: Horas a la semana que dedica la pareja al trabajo doméstico | 35 |
| Gráfico 8: Trabajo no remunerado en población de 12 años y más según sexo y situación laboral | 36 |
| Gráfico 9: Mujeres que consideran importante que otra persona contribuya con las tareas domésticas | 36 |
| Gráfico 10: Mujeres que creen que su pareja debe realizar más tareas domésticas | 36 |
| Gráfico 11: Mujeres cuyas parejas cuidan y atienden a sus hijos e hijas | 38 |
| Gráfico 12: Mujeres que creen que sus parejas deben realizar más actividades para cuidar a las personas dependientes del hogar | 40 |
| Gráfico 13: Trabajo de cuidados no remunerado a integrantes del hogar en la población de 12 años y más según sexo y quintil de ingreso: Participación y tiempo en día tipo | 41 |
| Gráfico 14: Mujeres que se han sentido sobrepasadas en el último mes realizando trabajo doméstico | 41 |
| Gráfico 15: Mujeres que se han sentido sobrepasadas en el último mes cuidando a sus hijas e hijos | 42 |
| Gráfico 16: Mujeres que se han sentido sobrepasadas en el último mes cuidando a persona(s) mayor(es) de sus hogares | 42 |
| Gráfico 17: Mujeres que se han sentido sobrepasadas en el último mes cuidando a personas con condiciones de salud permanentes | 43 |
| Gráfico 18: Monto de los subsidios de protección a la maternidad y paternidad | 49 |
| Gráfico 19: Número de subsidios postnatal parental y proporción que ha sido traspasa al padre | 50 |
| Gráfico 20: Proporción de hombres y mujeres en actividades de los hogares | 52 |
| Gráfico 21: Proporción de hombres y mujeres por tipo de servicio | 53 |
| Gráfico 22: Formalidad del Empleo Doméstico | 53 |
| Gráfico 23: Tiempo y Participación en trabajo doméstico para otros hogares, trabajo comunitario o voluntario por sexo y tipo de día | 53 |

Imágenes

| | |
|---|----|
| Imagen 1: Diamante de cuidado | 17 |
| Imagen 2: Organismos del Estado relativos a los Cuidados | 21 |
| Imagen 3: Sistema Intersectorial de Protección Social | 24 |

Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Distribución de niños y niñas de 0 a 2 años que asisten a servicios de cuidados por fuente de financiamiento | 29 |
| Tabla 2: Matrícula y número de establecimientos de educación parvularia año 2019 | 48 |

PRÓLOGO

“Los cuidados atraviesan la vida de todas las personas. Y todas las personas, en todos los momentos de la vida, requieren de cuidados” (ONU Mujeres). Además de acompañar el ciclo de vida de las personas y ser un factor clave del desarrollo personal, los cuidados son un componente esencial en el desarrollo de la sociedad, al permitir el sostenimiento de la vida y el funcionamiento de las actividades en su conjunto.

Actualmente, estamos frente a una “crisis de los cuidados” producto del menor número de personas que están disponibles para realizar estas tareas, la mayor cantidad de personas que los requieren y un creciente porcentaje que va a requerir de ellos. Desde ONU Mujeres, se vienen impulsando desde hace varios años las prácticas de reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados no remunerados, en su mayoría, asumido por mujeres, promoviendo una corresponsabilidad social entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil, la comunidad y las familias.

En este escenario, es urgente comenzar a hablar de una “Sociedad del Cuidado” y generar cambios estructurales. Reconocer el cuidado, como derecho humano, implica admitir su centralidad en la vida de las personas y establecer un marco que garantice ciertas prestaciones y/o facilidades de cuidados y un escenario adecuado para asegurar el bienestar de quienes cuidan. La crisis generada por COVID-19 dejó de manifiesto la desigual carga de trabajo doméstico y de cuidados que tienen las familias y, especialmente, las mujeres. Por lo mismo, definir la corresponsabilidad social como uno de los principios orientadores de la construcción de sistemas integrales de cuidados, implica considerarla como el resultado de la suma de esfuerzos de todos los actores de la sociedad que tienen la capacidad de ser proveedores de bienestar: el Estado; a nivel central y descentralizado, el mercado, las familias y la comunidad en su conjunto.

El estudio “Cuidados en Chile, avanzando hacia un Sistema Integral de Cuidados” desarrollado por ONU Mujeres, presenta una radiografía de la situación de los cuidados en Chile; específicamente, desde una mirada de la corresponsabilidad social y de género, para visibilizar la situación de las mujeres y la desigual distribución de las cargas entre los actores involucrados. Además, muestra la temática desde la perspectiva de las mujeres respecto de sus responsabilidades de trabajo doméstico, de cuidado de sus hijos e hijas, de personas mayores o con discapacidad. Y, por sobre todo, busca ser una contribución a la discusión de política pública sobre el diseño e implementación del sistema integral de cuidados en Chile.

Ciertamente, la implementación de un sistema integral de cuidados implica una gestión intersectorial que atienda a la diversidad cultural y territorial y permita el desarrollo progresivo de sus componentes: los servicios, las regulaciones, la formación y profesionalización de los servicios, la gestión de la información y del conocimiento, así como la comunicación para la promoción del cambio cultural. Avanzar hacia un sistema integral es clave para garantizar tanto el derecho al cuidado a quienes lo necesiten a lo largo de la vida, como el derecho de quienes cuidan, asegurando condiciones de trabajo decentes desde un enfoque de derechos.

Gabriela Rosero

Jefa de oficina ONU Mujeres en Chile.

INTRODUCCIÓN

ONU Mujeres ha impulsado durante varios años el reconocimiento, redistribución y reducción del trabajo de cuidados no remunerados, el cual ha sido asumido principalmente por mujeres. Además, en línea con los esfuerzos de la OIT, ha promovido la idea de recompensar y representar el trabajo de cuidados remunerados como una buena práctica dentro de la cultura organizacional, con el objetivo de valorar y destacar la importancia de la economía del cuidado. De igual manera, ha fomentado la corresponsabilidad social de los cuidados entre las familias, el sector público, el sector privado, la sociedad civil y la comunidad, tanto a nivel regional como global. Todo ello, con el objetivo de visibilizar y valorizar el trabajo de cuidados como tarea fundamental para el bienestar de la sociedad; de redistribuir de manera más equitativa el trabajo de cuidados y doméstico no remunerado entre hombres y mujeres y; finalmente, reducir el trabajo de cuidados a través del apoyo y la cobertura de las necesidades de cuidado, desde un enfoque de derecho al cuidado basado en los principios de igualdad, universalidad y solidaridad (ONU Mujeres, 2018).

La pandemia por COVID-19 contribuyó a profundizar la desigualdad de género, evidenciando la injusta distribución de las responsabilidades de cuidado tanto a nivel de sociedad como dentro de las familias. En este contexto, las mujeres se vieron mayormente perjudicadas, debido a que tuvieron que destinar más tiempo al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado dentro del hogar. En muchas ocasiones, las llevó a abandonar sus trabajos remunerados o a tener que cumplir con una doble o, incluso, triple jornada laboral. Como consecuencia, esta situación generó una gran carga física, mental y emocional sobre las mujeres quienes; además, se vieron privadas de acceder a otras actividades y de participar social o políticamente, debido a la gran cantidad de horas dedicadas a las labores de cuidados. Sin embargo, esto ha sido una oportunidad para situar a los

cuidados en el centro del debate y visibilizar el trabajo realizado por las mujeres.

Los países de América Latina y el Caribe han reconocido los cuidados como un derecho de las personas, estableciendo la importancia de la función social de producción y reproducción de la vida y bienestar de la sociedad que tienen los cuidados. La Estrategia de Montevideo (2017) *“insta a los gobiernos a impulsar la adopción de políticas de cuidado y de promoción de corresponsabilidad entre hombres y mujeres que contribuyan a la autonomía de las mujeres y una justa organización social de los cuidados”*. Posteriormente se ratificó en la XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, así como en el Compromiso de Santiago, la importancia de *“implementar políticas contracíclicas sensibles a las desigualdades de género para mitigar los efectos de crisis y recesiones económicas en la vida de las mujeres y promover marcos normativos y políticas que dinamicen la economía en sectores clave, incluido el de la economía del cuidado”* (ONU Mujeres y CEPAL, 2020).

En la última Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, desarrollada en noviembre de 2022 en Buenos Aires con el objetivo de avanzar hacia la construcción de una sociedad de los cuidados, los países acordaron; entre varios puntos, “transitar hacia un nuevo estilo de desarrollo que priorice la sostenibilidad de la vida y del planeta, reconozca que los cuidados son parte de los derechos humanos fundamentales para el bienestar de la población en su conjunto, garantice los derechos de las personas que necesitan cuidados, así como los derechos de las personas que proporcionan dichos cuidados, y visibilice los efectos multiplicadores de la economía del cuidado en términos de bienestar y como un sector dinamizador para una recuperación inclusiva y transformadora con igualdad y sostenibilidad”. De igual manera, pactaron impulsar planes

de recuperación que promovieran sistemas integrales de cuidado desde la perspectiva de género, superar la división sexual del trabajo, así como fomentar la corresponsabilidad social y de género de los cuidados, entre otras.

Este trabajo tiene como objetivo presentar los antecedentes para la futura implementación de un sistema integral de cuidados en Chile. Por ello, durante su desarrollo se destaca la importancia de conocer la situación actual de los trabajos de cuidados en términos de corresponsabilidad social y de género, a fin de comprender sus implicaciones y visibilizar la gran carga que estos tienen sobre las familias; especialmente, sobre las mujeres.

El documento inicia con un capítulo en el que se presenta la importancia de abordar los cuidados y las principales implicancias de su desigual distribución en la población. Continúa con un segundo segmento en el cual se revisan las definiciones de los principales conceptos entorno a los cuidados y la manera en que se abordan desde ONU Mujeres; mientras que en una tercera sección se analiza la valorización del trabajo de cuidados en la cuenta satélite, la cual muestra las dimensiones actuales y la importancia de este sector en la economía nacional.

En el cuarto capítulo, se hace una revisión de

la corresponsabilidad de los cuidados en Chile para analizar la contribución actual de cada uno de los actores a los cuidados: Estado, sector privado, sociedad civil y comunidades y familias. En esta parte, se utiliza información disponible de diversas fuentes públicas, especialmente, relativa al uso del tiempo que las personas destinan al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, y se complementan con el estudio realizado durante el año 2022 entre las mujeres participantes de los programas que implementa ONU Mujeres en Chile. Se refuerza la información con las percepciones de las mujeres respecto de sus responsabilidades de trabajo doméstico, de cuidado de sus hijos e hijas, de personas mayores o con discapacidad.

El trabajo continúa con una quinta sección que aborda someramente el financiamiento de los sistemas de cuidados y un ejercicio en el cual se hace una estimación de una parte de los servicios de cuidados provistos por el Estado.

Finalmente, se presenta un sexto capítulo que muestra un breve análisis de la situación de los trabajadores y trabajadoras de servicios de cuidados remunerados y no remunerados. Y luego, a modo de cierre, se encuentra una sección de recomendaciones basadas en la investigación, análisis o la experiencia en relación con el tema tratado.



Foto: ONU Mujeres/ Servicios Creativos CVA Ltda.

1. ¿POR QUÉ CUIDADOS?

El trabajo de cuidados ha comenzado a ser protagonista en las discusiones en torno a la generación de políticas públicas en los últimos tiempos. Desde hace algunas décadas, se viene conceptualizando el trabajo de cuidados como un componente fundamental para la reproducción de la sociedad, el sostenimiento de la vida y la reproducción de la fuerza de trabajo (Batthyany, 2021).

La crisis sanitaria provocada por COVID-19 ha dejado al descubierto la desigual distribución del trabajo de cuidados al interior de los hogares y las consecuencias que ha tenido en la vida de las personas y familias, en la economía y; especialmente, en la participación laboral de las mujeres. En Chile, de acuerdo a cifras del INE de 2021, más de un millón y medio de mujeres declaraba no estar en el mercado laboral debido a sus responsabilidades en el cuidado de un familiar al interior del hogar fueran niños, niñas, adolescentes, personas mayores o con discapacidad.

Conforme a los aportes de la economía feminista, el cuidado es desde la práctica el articulador de los procesos de producción y reproducción. El sistema capitalista se sostiene en el tiempo de las mujeres, como un recurso implícito para la reproducción de la fuerza de trabajo, del capital y de la sociedad en su conjunto (CEPAL, 2016).

1.1. Organización social de los cuidados y división sexual del trabajo

El trabajo de cuidados por muchos años ha estado invisibilizado, subestimado, a cargo principalmente de mujeres y en la mayoría de los casos realizado de forma no remunerada. La organización social de los cuidados refiere a la forma en que se distribuyen socialmente las labores de cuidados entre la familia, el sector

público, las organizaciones comunitarias y el mercado, de manera interrelacionada.

La división sexual del trabajo corresponde a la distribución de tareas de acuerdo con el sexo o género de las personas. Históricamente han sido las mujeres quienes han desarrollado el trabajo reproductivo (doméstico no remunerado y de cuidados) que en general se da en esferas privadas (ONU Mujeres, 2020). No así para los hombres, quienes han estado a cargo del trabajo productivo fuera de los hogares, en esferas mayoritariamente públicas.

La sobrecarga de trabajo que sufren a lo largo de sus vidas genera pobreza de tiempo en las mujeres y conlleva consecuencias en su participación en la vida social, laboral, una menor participación política y un menor goce del tiempo libre. Esto representa un obstáculo para su empoderamiento económico y el disfrute de sus derechos en igualdad de condiciones (ONU Mujeres, 2020).

Este trabajo se distribuye desigualmente de acuerdo con el nivel socioeconómico de las familias, donde las de mayores ingresos pueden comprar servicios de cuidados dentro o fuera de los hogares, mientras las familias de menores recursos económicos deben buscar soluciones que muchas veces implican el trabajo no remunerado de madres, familiares o vecinas, por lo general, mujeres. Esto refuerza la necesidad de generar políticas públicas de cuidados que vayan en línea con una mejor distribución de los cuidados entre los diferentes actores y dentro de las familias.

1.2. Crisis de los cuidados

Una de las principales causas de la actual crisis de los cuidados, es el menor número de personas que están disponibles para realizar tareas de cuidados y la mayor cantidad de personas que requieren de ellos. En Chile, se refleja claramente en la pirámide

poblacional de edad y sexo que ha empezado a invertirse, a partir de la menor cantidad de nacimientos y el aumento de la proporción de población mayor a 65 años en función de una esperanza de vida que se ha incrementado, lo que hace prever un aumento de las necesidades de cuidados en la población (Arriagada, 2020).

De acuerdo a cifras del censo de 2017, 11,4% de la población correspondía a personas mayores (2.003.256). Las proyecciones para el año 2035 prevén que este segmento representará el 18,9% de la población total, equivalente a 3.993.821 personas mayores. (INE, 2019). De la misma manera, la esperanza de vida ha ido en aumento con el pasar de los años ubicándose para el 2019 en 80,2 años (Banco Mundial, 2019). Estos factores, sumados a los cambios culturales, la mayor incorporación de las mujeres al trabajo remunerado y a los cambios en las estructuras familiares, demandan una atención urgente en términos de políticas públicas que respondan de manera integral a esta problemática (CEPAL, 2021).

En Chile, existe evidencia consistente de una división tradicional del trabajo en la que los hombres son quienes proveen el sustento económico a la familia, en un rol productivo, las mujeres son quienes cumplen con las labores domésticas y de cuidado no remunerados, en un rol reproductivo. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo de 2015, las mujeres destinan en promedio 3 horas diarias más que los hombres a las labores no remuneradas (INE, 2016). Esta situación se vio empeorada durante la crisis por COVID-19 en que la carga de trabajo doméstico y de cuidados se incrementó por el mayor tiempo que las personas debieron estar al interior de los hogares y al cierre de los establecimientos de cuidado y educacionales. De acuerdo con la encuesta de COVID-19 realizada por el Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Universidad Católica en 2020, las mujeres dedicaron en promedio 14 horas semanales

medias más que los hombres a las labores de cuidados y 14 horas semanales medias más que los hombres a las labores de cuidados durante los primeros meses de la pandemia. En Chile, los hombres dedican un mayor número de horas a trabajar remuneradamente y un menor número de horas al trabajo no remunerado, situación contraria a la de las mujeres (OECD, 2021). Las familias con hijos o hijas menores de 15 años, por lo general, se componen de una persona adulta que trabaja remuneradamente y una persona adulta que se dedica a las labores domésticas y de cuidado (generalmente, mujeres).

1.3. Tasa de participación laboral de las mujeres

En Chile, la tasa de participación laboral de las mujeres ha ido en aumento en las últimas décadas. Sin embargo, este incremento ha sido insuficiente para lograr un empoderamiento económico de las mujeres. Según información proveniente de la encuesta Casen, desde 1990 la brecha de participación por sexo mostraba una disminución sostenida debido, principalmente, al aumento en la participación laboral femenina que pasó de un 32,5% en 1990 a un 48,9% en 2017¹, y que luego a raíz de la pandemia, sufrió una caída de 2,2% para ubicarse en un 46,7%.

Estas cifras (Gráfico 1) presentan grandes diferencias al analizarlas por niveles de ingresos, dejándose ver la profunda desigualdad social que existe en Chile. A menor nivel de ingresos, hay una menor tasa de participación femenina y una mayor brecha de participación en comparación a la tasa de participación masculina. Para el año 2017, el primer decil tenía una tasa de participación femenina de 26,7%, mientras que esta cifra sobrepasa el 72% para el decil de ingreso más alto tal como se aprecia en el Gráfico 2.

¹Las cifras de participación laboral femenina varían de acuerdo con la fuente de información que se consulte para el análisis; sin embargo, el aumento es consistente independiente de ellas.

Gráfico 1: Tasa de participación laboral por sexo 1990-2020

(Porcentaje, población de 15 años o más por sexo y total)

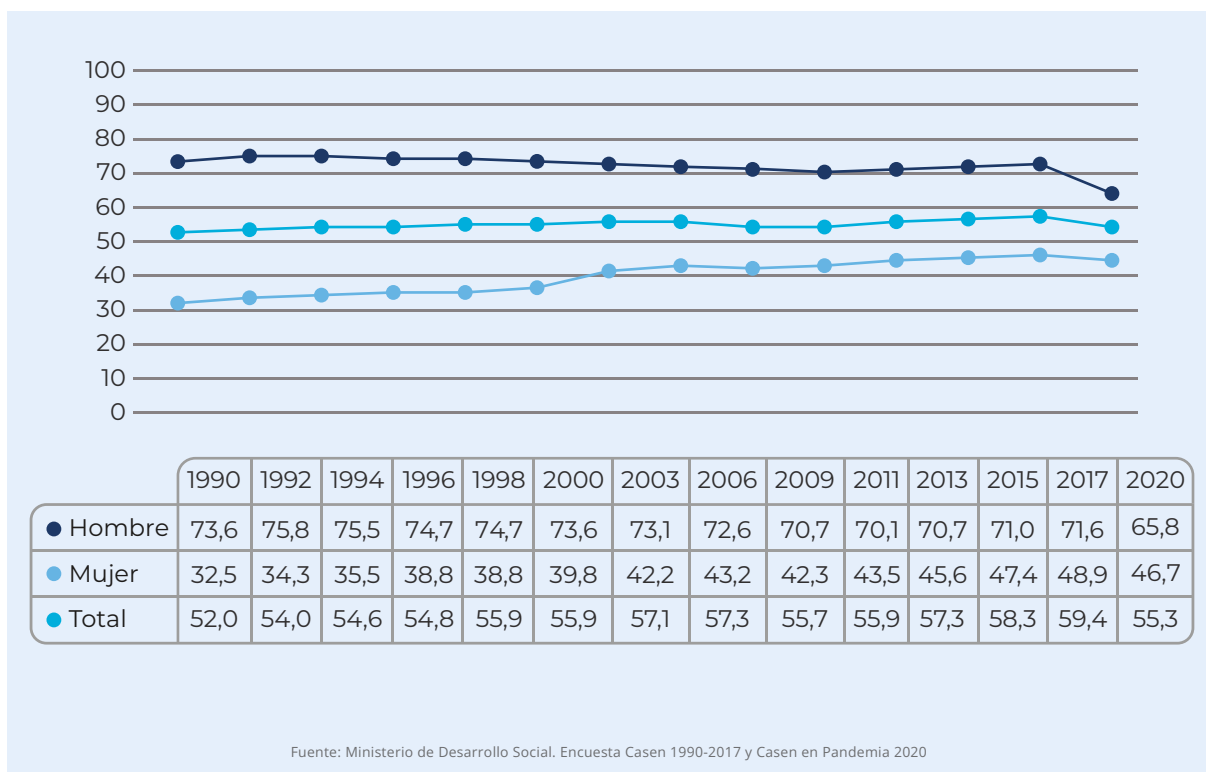
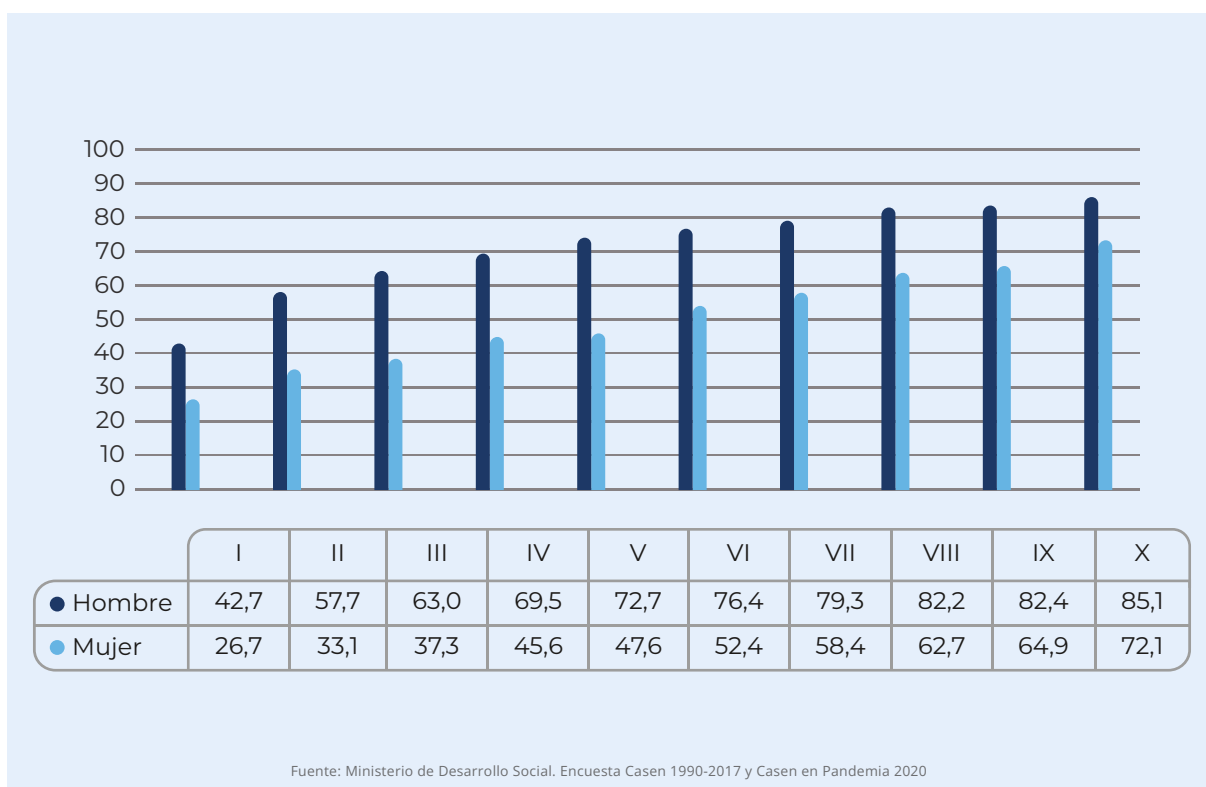


Gráfico 2: Tasa de participación laboral por decil de ingreso autónomo per cápita del hogar y sexo 2017

(Porcentaje, población de 15 años o más)



Cuidado y empleo en mujeres.

En países desarrollados se encuentra que, a mayores tasas de matrícula de niños y niñas menores de 3 años en instituciones de educación y cuidados, mayor es la tasa de empleo de las madres de hijos e hijas menores a 3 años. Para América Latina, la evidencia sobre la provisión de servicios de cuidados y la participación laboral de mujeres muestra que: a mayor acceso a cuidado infantil formal, de calidad y subsidiado, mayor es la probabilidad de las madres de tener un empleo, así como el mayor número de horas trabajadas. Así, también se evidencian mejoras en el desarrollo de los niños y niñas que asisten a servicios de cuidado de calidad (Banco Mundial, 2021).

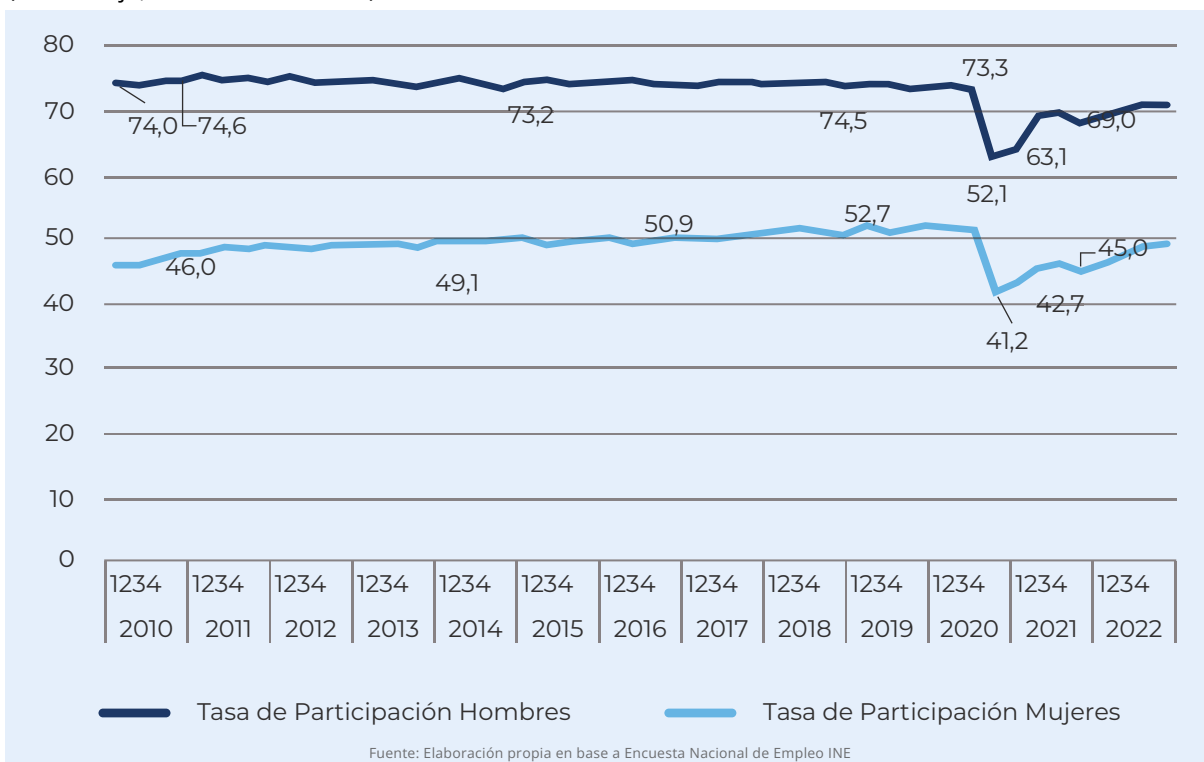
En la tasa de participación laboral de las mujeres es donde se ven reflejadas las consecuencias de la pandemia. En el siguiente gráfico, se aprecian las cifras prepandemia cercanas a un 53% de participación, reduciéndose hasta un 41% en el peor momento de la crisis. Durante el último tiempo, ha repuntado llegando a 50%; sin embargo, no ha logrado recuperarse hasta los niveles alcanzados previos a la pandemia.

Los factores asociados a la disminución en la participación de las mujeres están directamente

relacionados con protocolos sanitarios implementados durante la pandemia por COVID-19. Por una parte, las medidas como el cierre de las escuelas, jardines infantiles, salas cunas y servicios de cuidado en general, y por otra, el aumento de los requerimientos de cuidados al interior de los hogares, especialmente de las personas mayores, niños y niñas, combinado con la imposibilidad de las/os cuidadoras/es de asistir a sus lugares de trabajo.

Gráfico 3: Tasa de participación laboral por sexo Encuesta Nacional de Empleo

(Porcentaje, trimestres móviles)



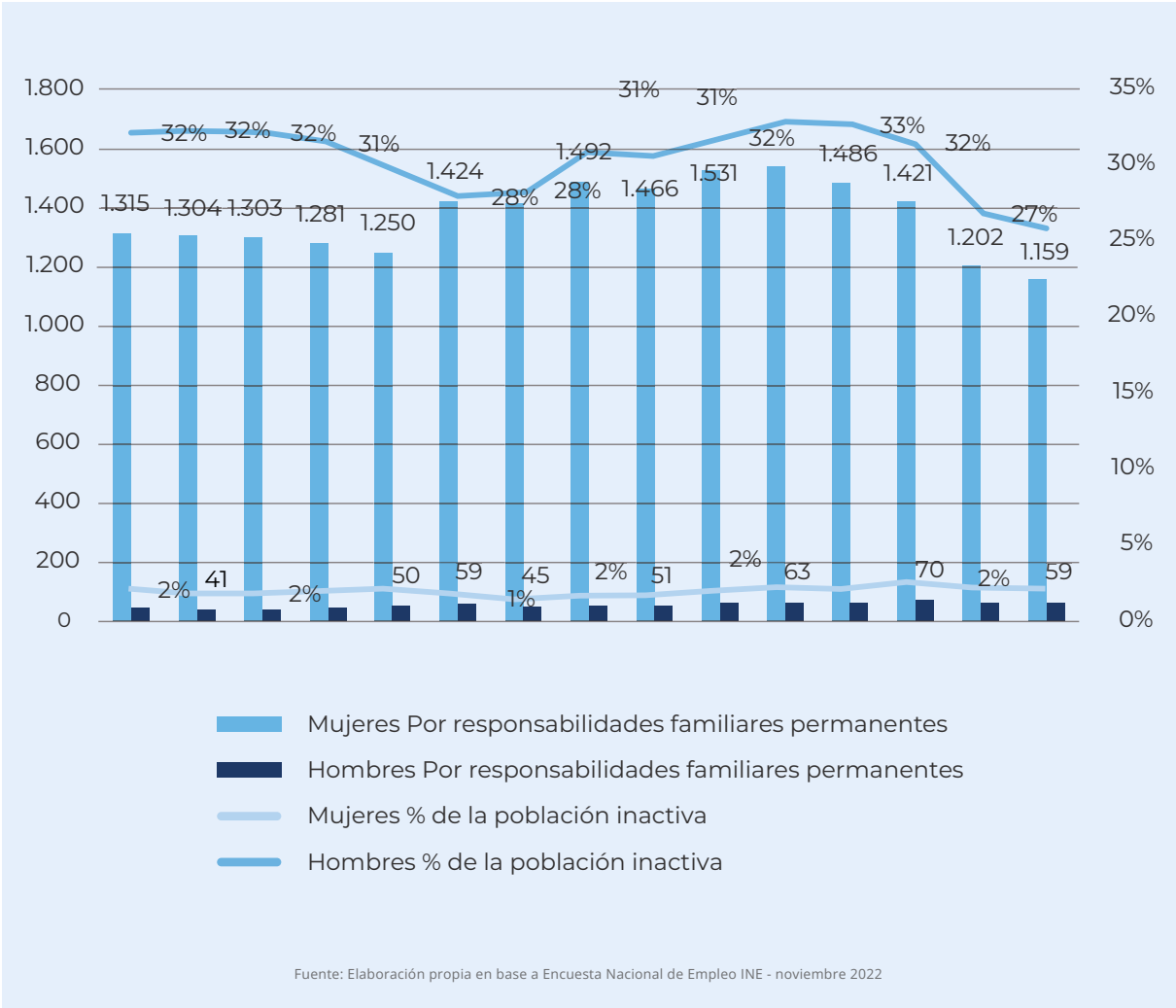
Las razones de las mujeres para retirarse del mercado laboral tienen relación con situaciones familiares permanentes, que se asocian principalmente a labores de cuidado de otros miembros de las familias, como hijos, hijas, personas mayores y personas con discapacidad o enfermas. En el siguiente gráfico, se aprecia una gran diferencia en el porcentaje y número de personas que declara no trabajar por razones familiares permanentes. En el caso de las mujeres, esta cifra es cercana al 30% y en el caso de los hombres solo al 2%. En términos absolutos, corresponde en promedio a 1,2 millones de mujeres y, en el caso de los hombres, solo a 59 mil. Durante la pandemia, crece el número de mujeres que no participa del mercado laboral por razones familiares. Si bien también aumentó la cantidad

de hombres fuera del mercado laboral por estas razones, la cifra es menor en comparación con casi un millón y medio de mujeres que se estima, estaban en esta situación durante la pandemia.

Un estudio cualitativo del Banco Central de Chile entrevistó a mujeres que durante la crisis habían perdido su empleo en los últimos 14 meses y que vivían con personas con necesidades de cuidado. Evidenció que “la participación laboral femenina se ha visto reducida drásticamente, siendo las responsabilidades familiares uno de los motivos principales” y que las mujeres “son quienes se dedican mayoritariamente a las labores domésticas y de cuidados, con limitados apoyos desde dentro o fuera del hogar” (Banco Central, 2021b: p16).

Gráfico 4: Inactividad por responsabilidades familiares por sexo

(en miles de personas y porcentaje respecto de la población inactiva)



2. CONCEPTOS DE CUIDADOS

2.1 Cuidados

En la literatura de cuidados se incorporan distintas definiciones que consideran una serie de dimensiones de acuerdo con la perspectiva con que se miran los cuidados. En los conceptos más amplios, los cuidados implican todas las tareas que se realizan en función de mantener, reproducir y cuidar el mundo para poder vivir de la mejor manera posible. Se incluye el cuidado físico, el cuidado emocional y espiritual, así como el ambiente (Tronto, 2009 en Gutiérrez y Frías, 2016). También, el cuidado implica el mantenimiento de los hogares, espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, de las relaciones sociales, el cuidado físico de las personas, su educación y formación, el apoyo psicológico a miembros de la familia y el autocuidado (ONU Mujeres, 2018; Picchio, 2001). Adicionalmente, refiere actividades necesarias para lograr el bienestar físico y emocional de las personas de manera permanente y generacionalmente (Reca, 2014).

Las actividades que abarcan el cuidado se pueden dividir en tres, de acuerdo con los aspectos que involucran: en primer lugar, los *cuidados directos* que incluyen actividades que implican la interacción de personas. Ejemplo de ello, es bañar a un niño o niña, dar de comer a una persona enferma, hablar con un familiar para saber cómo está, entre muchas otras. Luego, están los denominados *cuidados indirectos* que son las precondiciones del cuidado que representan las tareas necesarias para realizar los cuidados directos; como por ejemplo: limpiar la casa, preparar los alimentos, lavar la ropa, etc.; y, en tercer lugar, se incorpora la *gestión mental* que abarca tareas de organización y coordinación. Ejemplo de ello, planificar una alimentación equilibrada para la familia, estar en conocimiento de los alimentos y productos que faltan en el hogar; entre otros, que implican una carga mental y emocional para las personas que lo realizan (ONU Mujeres, 2018).

Adicionalmente, los cuidados abarcan un componente material –trabajo–, un componente económico –costo–, y un vínculo afectivo entre la persona cuidadora y la persona cuidada –moral y emocional– (CEPAL, 2021). En este último componente se debe incluir el bienestar emocional de las personas a cargo de los cuidados.

Como se observa, el concepto de cuidados connota una gran cantidad de significados por lo que parece oportuno delimitarlo, haciendo una definición que permita establecer el quehacer específico de los sistemas, las políticas y los servicios de cuidados, distinguiéndolos de los cuidados en salud o educación, priorizando entre las poblaciones objetivo a aquellas que dependen de cuidados de terceras personas o que brindan cuidados (ONU Mujeres y CEPAL, 2021). Ello, posibilita demarcar un campo específico para las políticas de cuidados que; lejos de pretender aislarla del resto de los sistemas como educación, salud o seguridad social, permitirá en términos de implementación establecer las articulaciones de las políticas de cuidado con el resto de las políticas sociales. La definición que se debe incluir en un sistema de cuidados es el fruto de un consenso construido entre los actores implicados que permita establecer con claridad los parámetros para el diseño e implementación de la política.

Finalmente, el concepto de cuidados tiene una doble dimensión. Es un derecho al que las personas deberían acceder, pero; además, el acto de cuidar es una función que algunas personas realizan y que es clave para la reproducción de la sociedad. Por ello, desde una perspectiva de derechos, las políticas de cuidados pueden garantizar el derecho a recibir y brindar cuidados en condiciones de calidad e igualdad (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

2.2 Población objetivo

Todas las personas tienen requerimientos de cuidados a lo largo de sus vidas. Sin embargo, es necesario acotar la población que se quiere abordar en un sistema de cuidados. Se incluirán todas las personas que tengan requerimientos de cuidado, asistencia y/o apoyo de terceras personas, ya sea de manera temporal o permanente. En este grupo se incluyen los niños y niñas, las personas con discapacidad, personas con enfermedades y personas mayores con algún grado de dependencia.

Por otra parte, es fundamental incluir el trabajo y las condiciones de las personas cuidadoras, trabajadoras y trabajadores remunerados y no remunerados que realizan actividades de cuidados para otros/as.

2.3. Programas, políticas y sistemas de cuidados

Los programas de cuidados son servicios que están dirigidos a una población en específico. Ejemplo de ello, son los programas enfocados en la primera infancia que tienen como objetivo principal asegurar un adecuado desarrollo infantil que están ampliamente extendidos por parte de los gobiernos. Por su parte, se habla de políticas de cuidados cuando se articulan una serie de programas que intentan satisfacer las necesidades y asegurar el ejercicio de derechos de una población dada.

Ahora bien, para atender al objetivo de modificar la actual e injusta organización social de los cuidados, se requiere articular un conjunto de políticas que atiendan a todos los factores que constituyen la organización social de los cuidados que se pretende modificar, lo que requiere asumir una perspectiva sistémica.

Para que las políticas de cuidados puedan conformarse como un sistema, es necesario desarrollar, además, un modelo de gobernanza que incluya la articulación interinstitucional -a nivel

nacional y territorial- entre todas las instituciones que implementan acciones orientadas al cuidado de distintas poblaciones objetivo. Esto, como forma de aprovechar de manera eficiente las capacidades instaladas en el Estado y en la sociedad, desarrollando así un modelo de gestión que tienda a pasar “de la lógica de los servicios a la lógica de las personas” (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

La constitución de un sistema que asegure el derecho al cuidado de todas las personas que lo necesite y que avance en el reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo de cuidados, requiere articular políticas orientadas a niños y niñas, personas mayores y con discapacidad que ameriten asistencia y apoyos de las personas que cuidan (tanto de manera remunerada como no remunerada). Todo ello, implica desplegar las políticas en torno a cinco componentes:

- **Servicios** (públicos y/o privados) que se proveen,
- **Regulaciones** que se establecen (de servicios y laborales),
- **Formación y certificación** de las personas que cuidan,
- Acciones de generación, **gestión de información** y conocimiento público sobre cuidados y
- **Acciones comunicacionales** dirigidas a la difusión de los derechos y la promoción del cambio cultural.

La construcción de un Sistema Integral de Cuidados ha de ser gradual, por lo que se hace necesario establecer una “hoja de ruta” que permita ir construyendo el Sistema de forma progresiva.

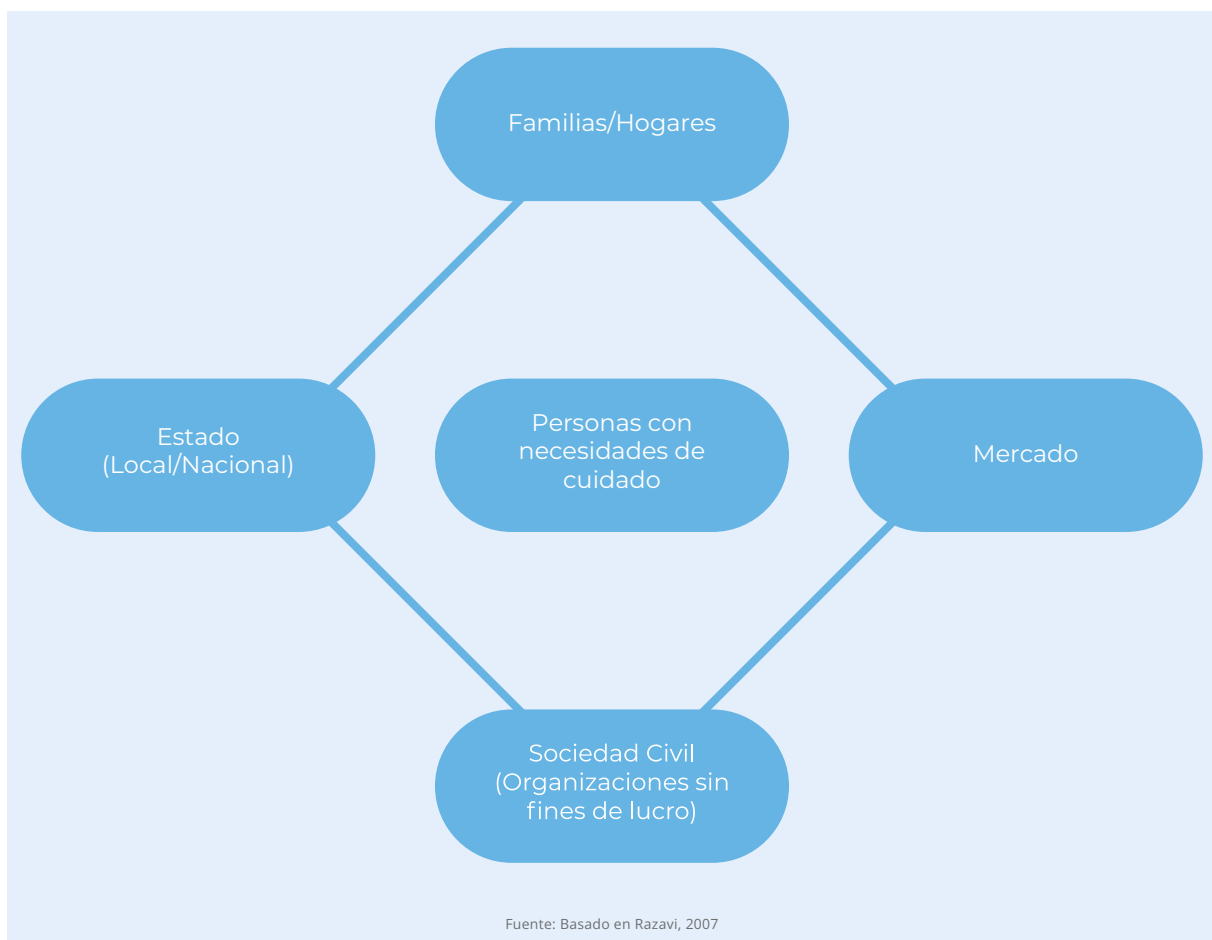
A continuación, se presenta una definición de sistema de cuidados que se plantea desde ONU Mujeres “Un Sistema Integral de Cuidados puede definirse como el conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados -que hoy realizan mayoritariamente las mujeres, desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural. Dichas políticas, han de implementarse en base a la articulación interinstitucional desde un enfoque centrado en las personas, donde el Estado sea el garante del acceso al derecho al cuidado sobre la base de un modelo de corresponsabilidad social - con la sociedad civil, el sector privado y las familias- y de género. La implementación del Sistema implica una gestión intersectorial para el desarrollo gradual de sus componentes -servicios, regulaciones, formación,

gestión de la información y el conocimiento, y comunicación para la promoción del cambio cultural- que atienda a la diversidad cultural y territorial.” (ONU Mujeres y CEPAL, 2021; p23).

2.4. Diamante de cuidado

En la literatura, se pueden encontrar diversas estructuras para definir los sistemas de cuidados de las sociedades. Uno de ellos, corresponde al “Diamante de cuidado” propuesto por Razavi, en 2007, en que se logra estructurar la provisión de servicio de cuidados de acuerdo con los proveedores. En esta figura, se conceptualizan con la forma de un diamante, cuatro principales agentes encargados de proveer cuidados: las familias y/u hogares, el mercado (sector privado), el Estado o sector público y la sociedad civil -compuesta principalmente por organizaciones no gubernamentales o fundaciones- (se incluye la provisión voluntaria y comunitaria).

Imagen 1: Diamante de cuidado



La provisión de cuidados es difusa entre los agentes proveedores de cuidados ya que, en algunos casos, es el Estado quien financia, pero no quien provee los servicios de cuidado como en el caso de las licencias parentales, o en el caso de los subsidios de las salas cunas. En otros, es clara la provisión y el financiamiento como en el caso de las salas cunas y jardines infantiles provistos por instituciones públicas.

En materia de política, el Estado puede entender el cuidado desde un enfoque de derechos y asumirlo dentro de su rol de garante como una de sus funciones principales (Muñoz, 2017). Se ha destacado la función social para la producción

y reproducción de la vida y el bienestar de las sociedades. Es por lo que, en las conferencias regionales sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, los gobiernos se han comprometido reiteradamente a impulsar políticas de cuidado y promoción de corresponsabilidad entre hombres y mujeres para disminuir las brechas de género que se producen en este aspecto en las sociedades y así lograr una justa organización social de los cuidados (ONU Mujeres, 2020). Desde esta perspectiva, garantizar los cuidados a las personas a lo largo de su ciclo de vida y respetar los derechos de las personas que cuidan es una tarea fundamental de los gobiernos.



Foto: ONU Mujeres/ Servicios Creativos CVA Ltda.

3. VALORIZACIÓN DEL TRABAJO DE CUIDADOS Y DOMÉSTICO EN LA CUENTA SATÉLITE

Como se mencionó en la introducción, reconocer el trabajo de cuidados es uno de los tres ejes estratégicos para avanzar hacia una corresponsabilidad en los cuidados, e implica hacer visible y revalorizar el trabajo de cuidados y su contribución a la economía nacional.

En este camino, el Banco Central de Chile ha avanzado hacia una valorización económica del trabajo doméstico y de cuidados no remunerados, medido a través de su aporte como porcentaje del Producto Interno Bruto Ampliado (PIB+)².

A efectos de visibilizar la carga que significó para las mujeres en términos de cuidados y trabajo doméstico no remunerado la pandemia, el Banco Central de Chile realizó una actualización de la participación del trabajo doméstico y de cuidados como porcentaje del PIB ampliado en base a una proyección para 2020 de los datos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo de 2015³. Elaboró una cuenta satélite del trabajo doméstico y de cuidados realizado de manera no remunerada. Los resultados determinaron que correspondió a un 25,6% del PIB ampliado y que tuvo un crecimiento de 4,8 puntos porcentuales comparado al 2015. Las mujeres representaron un 17,5% del PIB ampliado, produciendo 2,2 veces más y destinando 2,8 veces el tiempo que destinaron los hombres a esta actividad, quienes representaron un 8,1% (Banco Central, 2021).

Al comparar estas cifras con países de Latinoamérica se aprecia una cierta convergencia de los valores, dado que los resultados se encuentran en un rango de 15% a 24% del PIB ampliado para años prepandemia para Ecuador y México respectivamente (Banco Central, 2021).



Foto: ONU Mujeres/ Servicios Creativos CVA Ltda.

²PIB Ampliado corresponde al valor del PIB del año sumado a la Valorización del Trabajo Doméstico y de Cuidados No Remunerados del mismo año.

³ El estudio utilizó la metodología de costo de reemplazo para la valorización del tiempo destinado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados que realizan los hogares y una extrapolación de las estructuras de tiempo del año 2015 incorporando las condiciones de la pandemia como las medidas de confinamiento, menor movilidad de las personas, aumento del teletrabajo, entre otras. Para actualizar la información de tiempo desde 2015 a 2020 se realizó la proyección de la situación del mercado laboral utilizando datos del mercado laboral 2020, se imputaron las horas dedicadas al TDNR en contexto COVID-19, considerando el reemplazo de las clases presenciales por online y la caída en el servicio doméstico y finalmente se imputaron los valores del tiempo de las actividades no remuneradas de acuerdo con la información de los ingresos similares en base a la Encuesta CASEN 2017, las cuales fueron proyectadas a 2020 utilizando el índice de remuneraciones publicado por INE.

4. CORRESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS CUIDADOS EN CHILE

En esta sección se presenta un análisis de la corresponsabilidad social de los cuidados y cómo cada actor contribuye a la provisión de servicios para cubrir las necesidades de cuidados de la sociedad. Se incluye tanto la situación como la perspectiva de las mujeres entrevistadas en el estudio llevado a cabo con las participantes de los programas de ONU Mujeres en Chile⁴. Se inicia con un análisis de la gestión del Estado, seguido de las experiencias de las instituciones privadas, luego las de la sociedad civil y las comunidades y, finalmente, el rol de las familias.

4.1. Cuidados desde el Estado

Desde el Estado chileno se implementan políticas y programas de cuidados que buscan, por un lado, satisfacer las demandas de personas con necesidades de cuidados y; por otro, garantizar sus derechos (ONU Mujeres, 2021). A pesar de que no existe aún un Sistema Integral de Cuidados, se está avanzando en la construcción de definiciones y normativa para establecerlo como un cuarto pilar del estado de bienestar, además de educación, salud y seguridad social.

Para ello, es esencial que las políticas sean diseñadas e implementadas articuladamente con la finalidad de *“cuidar, asistir y apoyar a las personas que requieren de cuidados, garantizar sus derechos y fomentar su autonomía”*, así como del apoyo a las personas cuidadoras. Considerar que el sistema debería estar compuesto de *“políticas, servicios, regulaciones, gestión de la información y el conocimiento, formación, al tiempo que se deben coordinar los organismos involucrados para su puesta en marcha”* (ONU Mujeres, 2021: p14).

4.1.1. A nivel central

Definir y acotar el campo de los cuidados es una tarea difícil que debe ser discutida y analizada previo a la creación de un sistema de cuidados. En esta sección se realiza un análisis en que se identifican servicios, programas y políticas que podrían integrar el Sistema Nacional de Cuidados, se revisan desde cada Ministerio los posibles componentes que formarán este sistema, desde la implementación de programas o desde el financiamiento de subsidios, considerando la estructura actual de la administración pública de Chile. Es importante destacar que, especialmente en las áreas de educación y salud, hay líneas difusas en las actividades que se consideran como cuidados.

En el diagrama de la Imagen 2 se realiza un mapeo desde los Ministerios de los sistemas, programas, servicios o áreas de intervención relativas a los cuidados con el objetivo de presentarlos como base para un futuro debate de las instituciones, servicios y programas que conformarán el Sistema Integral de Cuidados. El rol que cumple el Ministerio de Hacienda en la formación del Sistema Nacional de Cuidados es fundamental debido que es el encargado de asegurar un financiamiento, asignar un presupuesto y contemplar la gradualidad en el aumento de los recursos que el sistema requiere.

En primer lugar, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), que tiene como misión *“contribuir en el diseño y aplicación de políticas, planes y programas en materia de desarrollo social, especialmente aquellas destinadas a erradicar la pobreza y brindar protección social a las personas o grupos vulnerables, promoviendo la movilidad e integración social... deberá velar por la coordinación, consistencia y coherencia de*

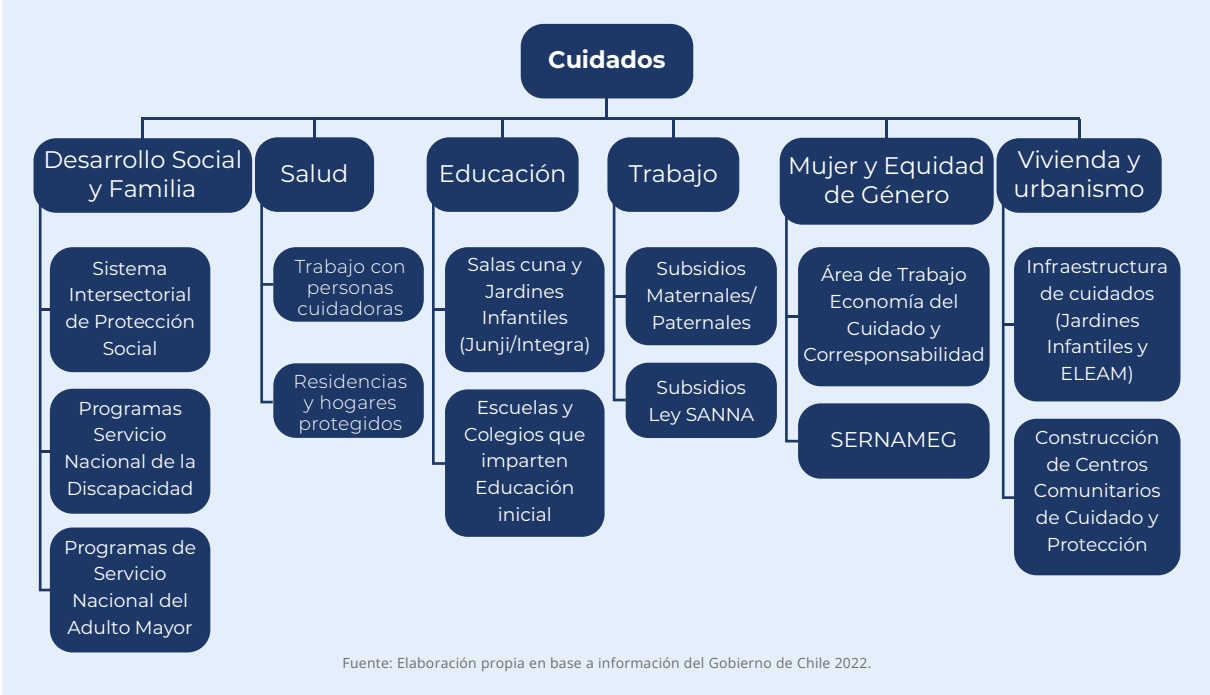
⁴Para mayor información sobre la metodología del levantamiento de información, ver Anexo.

las políticas, planes y programas en materia de desarrollo social...". En él, se encuentra inserto el Subsistema Intersectorial de Protección Social que, si bien tiene carácter intersectorial, es el MDSF quien está encargado de su coordinación; es aquí donde se concentran los componentes relativos al cuidado y son descritos más adelante. Paralelamente, se encuentran los siguientes servicios: Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), que tiene la finalidad de promover el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad; y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), que tiene por misión promover y contribuir a un envejecimiento positivo a través de sus programas y políticas. Cabe destacar que ambas organizaciones tienen programas específicos orientados tanto a las

personas con necesidades de cuidados, como a las personas cuidadoras. Estas instituciones, junto con otras, deberían comprender el Sistema Integral de Cuidados.

Desde SENADIS, existe el Fondo nacional de proyectos inclusivos y los siguientes programas: ayudas técnicas para personas con discapacidad, apoyo a estudiantes con discapacidad en educación superior, accesibilidad en instituciones públicas, tránsito a la vida independiente. Así también, está a cargo de la estrategia de desarrollo local inclusivo, del plan de continuidad de recursos y del programa de fortalecimiento a la Red de rehabilitación con base comunitaria, entre otros.

Imagen 2: Organismos del Estado relativos a los Cuidados



Registro Nacional de la Discapacidad

En Chile, el Registro Nacional de la Discapacidad, RND, realiza un registro administrativo dependiente del Servicio de Registro Civil e Identificación que tiene como objetivo contar con la información de todas o la mayoría de las personas con discapacidad. Es una importante fuente de información para la formulación de políticas públicas.

De acuerdo al Estudio Nacional de Discapacidad 2015 (ENDISC 2015), existen en Chile 2.836.818 personas con discapacidad, equivalente al 16,7% de la población. De este grupo, un 40% presenta dependencia funcional; es decir, dependen de una tercera persona para realizar actividades de la vida diaria. Sin embargo, en el RND hay sólo 396.201 personas con discapacidad inscritas (a diciembre de 2020) que corresponde a un 13,9% del total nacional de población con discapacidad (SENADIS, 2022).

Registro de Personas Cuidadoras

En materia de registro, visibilización y reconocimiento de las personas cuidadoras, durante el año 2022, desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se creó el Registro de Personas Cuidadoras.

Se incorporó el módulo de cuidados en el Registro Social de Hogares que permite la identificación de personas cuidadoras. En este módulo se registran tanto las personas que ejercen los cuidados, como las personas que tienen necesidades de cuidados al interior de los hogares. Se considera a las personas cuidadoras informales no remuneradas.

Se comienza a identificar a las personas cuidadoras y entregarles una credencial que las identifica y les permite acceder a una atención preferente en diversos servicios públicos (centros de salud, FONASA, Chile Atiende, Banco Estado, Registro Civil, SERVIU, SENADIS, SENAMA, Municipalidades). Con más de 42.000 personas registradas hasta febrero de 2023.

Tiene por objetivo recolectar información de la situación actual en el país y las condiciones de vida de las y los cuidadores. Con la información recolectada, se quiere avanzar en la redistribución y reducción de las cargas de cuidado actuales por medio de la ampliación de la oferta de los servicios de cuidados.

Fuente: Gobierno de Chile – Plataforma para personas cuidadoras

Desde SENAMA, se ofrecen espacios para el cuidado de personas mayores, entre ellos: Centros Diurnos Comunitarios, Condominios de Viviendas Tuteladas y Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM). Programas de Cuidado, Cuidadoras y Cuidadores: Cuidados Domiciliarios para adultos mayores dependientes sin cuidador principal, Programa Vínculos, que entrega herramientas para personas mayores en situación de vulnerabilidad

para la vinculación con redes de apoyo social local y de pares; y se impulsa el Programa “Me Cuido, Te Cuido” el cual busca apoyar a las personas cuidadoras de adultos mayores, a través de una red que les permite aprender, compartir experiencias y crear comunidad con otras personas cuidadoras; además de actividades de inclusión social, como Buen trato y Derechos Humanos y Comunas Amigables.

En segundo lugar, se encuentra el Ministerio de Salud, que tiene por misión *“construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida y que, además, estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera”*. En este sector hay una línea muy delgada que divide las políticas de salud y las políticas de cuidados. Se identifican como parte potencial de un sistema de cuidados a aquellos programas que consideran componentes de trabajo con personas cuidadoras. Dentro de ellos tanto el Programa de Rehabilitación Integral en Atención Primaria de Salud y como la Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa que realizan acciones de promoción de autocuidado, prevención de salud y rehabilitación a personas cuidadoras se incluirían en el sistema. Por otra parte, también se identifican las Residencias y Hogares protegidos, que reciben a personas con discapacidad psíquica con necesidades de cuidados con distintos niveles de autonomía como parte de la oferta dependiente de este Ministerio.

Por otro lado, el Ministerio de Educación tiene como misión *“asegurar un sistema educativo inclusivo y de calidad que contribuya a la formación integral y permanente de las personas y al desarrollo del país, mediante la formulación e implementación de políticas, normas y regulación, desde la educación parvularia hasta la educación superior”*. Respecto a las políticas de cuidados, se destaca la provisión de establecimientos de atención de educación parvularia y aquellas escuelas y colegios que imparten este tipo de educación.

El Ministerio del Trabajo, entre otras funciones, es la institución mediante la cual se administran los subsidios entregados a la población y tiene la misión de impulsar *“políticas que promuevan el trabajo decente, la formación para el trabajo, la seguridad y salud laboral, una mayor integración de grupos vulnerables en el mercado del trabajo, así como los cambios normativos necesarios para la ampliación y ejercicio de los derechos de los*

trabajadores, especialmente los derechos colectivos. De igual manera, el Ministerio promoverá los cambios necesarios al sistema de previsional”.

Se destacan los subsidios maternos y parentales a todos y todas las trabajadoras/as del país. Se encuentra el subsidio maternal prenatal para todas las mujeres trabajadoras, de forma dependiente o independiente, por un periodo de 42 días previos a la fecha estimada de parto. Luego, el subsidio maternal postnatal que se extendió por 84 días posteriores al parto. El subsidio postnatal parental, con una extensión de 12 semanas a tiempo completo o de 18 semanas con media jornada laboral en caso de que lo utilice la madre y cuyo beneficio puede traspasarse al padre para que realice los cuidados por un máximo de 6 semanas a tiempo completo y 12 semanas a medio tiempo. Otro beneficio, es el subsidio maternal por enfermedad grave del niño o niña menor de un año de edad. Se adhiere desde el año 2018, mediante la Ley SANNA (Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas) para que padres y madres trabajadoras puedan ausentarse justificadamente de sus trabajos durante un tiempo determinado para prestar atención al acompañamiento y cuidado de sus hijos o hijas afectados/as por una condición grave de salud. Por último, a través del artículo 203 del Código del Trabajo se establece la obligación de las empresas con veinte o más trabajadoras a tener salas cunas anexas e independientes del local del trabajo para los hijos e hijas menores de dos años de sus trabajadoras.

El Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, secretaria de Estado encargada de colaborar en el *“diseño, coordinación y evaluación de las políticas, planes y programas destinados a promover la equidad de género, la igualdad de derechos y procurar la eliminación de toda forma de discriminación arbitraria en contra de las mujeres”*, tiene como una de sus áreas de trabajo la economía del cuidado y la corresponsabilidad. Parte de sus objetivos estratégicos son desfeminizar, desprivatizar y desfamiliarizar los cuidados y el trabajo doméstico, promoviendo su socialización

a la vez de reconocer y visibilizar el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.

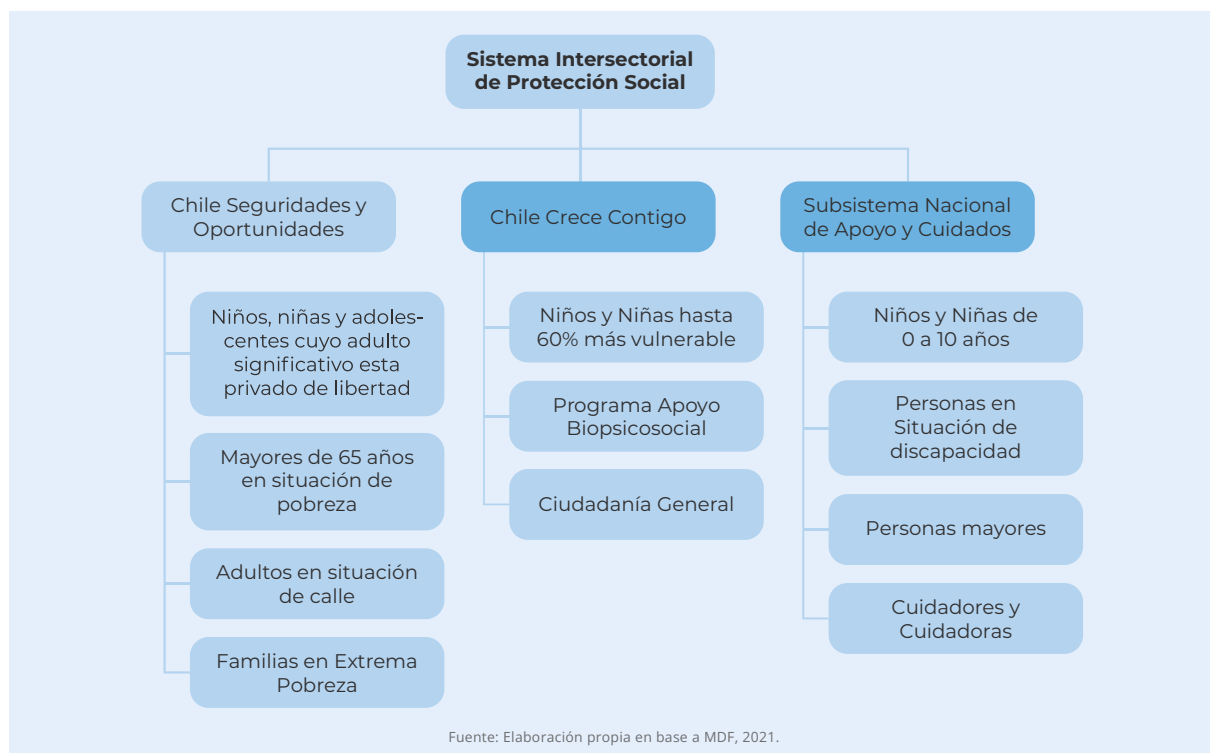
Dentro de los programas a cargo del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG), se implementa en el marco de los cuidados durante la infancia, el Programa de 4 a 7 que tiene por objetivo apoyar la participación laboral de las mujeres y otorga un servicio de cuidados para niños y niñas entre 6 y 13 años durante las horas de la tarde que no son cubiertas por los establecimientos educacionales.

Finalmente, es el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, cuya misión es *“garantizar el derecho a la ciudad y a la vivienda digna y adecuada, recuperando el rol del Estado a través de una planificación y gestión territorial que considere la participación de las comunidades, entregando soluciones habitacionales y urbanas oportunas, de calidad, sustentables, pertinentes y seguras para las personas, con perspectiva de género y foco en los grupos de especial atención”*, el ente encargado de la provisión de diseño de infraestructura tanto para los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) del Servicio Nacional del Adulto Mayor, como para las salas cunas y jardines

infantiles. Recientemente, se ha anunciado la construcción de Centros Comunitarios de Cuidados y Protección que tendrán la finalidad de regenerar el bienestar físico y emocional de las personas, como parte del Sistema Nacional de Cuidados.

Actualmente, Chile circunscribe sus políticas de cuidado como un componente del Sistema Intersectorial de Protección Social que permite asegurar la provisión de servicios a la población, con un énfasis especial en las familias del 60% más vulnerable. Este Sistema fue creado por Ley (Ley 20.379) definiéndola como *“un modelo de gestión constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional más vulnerable socioeconómicamente y que requieran de una acción concertada de dichos organismos para acceder a mejores condiciones de vida”*. A su vez, este Sistema se compone de tres subsistemas: Subsistema Chile Seguridades y Oportunidades (ex Chile Solidario, creado el 2002), el Subsistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo (creado el 2007) y el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados (creado el 2017).

Imagen 3: Sistema Intersectorial de Protección Social



El primer subsistema, **Chile Seguridades y Oportunidades**, tiene por objetivo *“promover que las familias y personas accedan a mejores condiciones de vida, a través de la superación de condiciones de pobreza extrema y vulnerabilidades sociales que les afecten, así como garantizar el ejercicio de sus derechos a lo largo de todo el ciclo vital”* (MDSF: Chile Crece Contigo). Consta de tres ejes de acción, a saber, programas de acompañamiento, prestaciones sociales y acceso a bonos monetarios para las familias más vulnerables.

Por otra parte, tanto **Chile Crece Contigo** como el **Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados** son los dos grandes componentes del Sistema de Protección Social que se avocan principalmente al cuidado de las personas, tanto en la infancia, en la tercera edad, como en las personas con discapacidad y las personas cuidadoras, organizando y coordinando la gestión de las diversas instituciones públicas que participan de él.

Chile Crece Contigo (CHCC), tiene como misión *“acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor”*. Esta red de apoyo, coordinada desde el subsistema Chile Crece contigo, se ofrece a todos/as los niños y niñas desde antes del nacimiento hasta los 9 años, en las áreas de cuidado, salud, educación, condiciones familiares, condiciones de su entorno (barrio y comunidad), entre otros. CHCC establece garantías de acceso a ayudas técnicas, salas cunas, jardines infantiles y un acceso preferente a la red de servicios y prestaciones sociales del Estado. El subsistema busca avanzar en la igualdad de derechos y oportunidades desde la primera infancia, etapa clave para el desarrollo de las personas, considerada como el periodo más significativo en la formación tanto por la biología, como por las ciencias cognitivas.

Además, CHCC incorpora dentro de sus objetivos una política de promoción de la corresponsabilidad parental, destacando la importancia de la participación de los padres en los resultados de desarrollo infantil de sus hijos. Se ha incentivado a los padres a participar de los controles de embarazo, parto y controles de salud de sus hijos e hijas, así como también en la implementación de trabajos con familias al interior de jardines infantiles y salas cunas. Ha desarrollado material sobre paternidad activa y corresponsabilidad en la crianza, así como la elaboración de protocolos, orientaciones y guías; incluso, en el sector de salud (ONU Mujeres, 2018).

El **Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados, Chile Cuida (SNAC)** tiene como misión *“acompañar y apoyar -a través de diferentes servicios-, a las personas en situación de dependencia, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo”* a través del acceso a servicios que son coordinados por las municipalidades que participan en él.

Está enfocado, principalmente, en el 60% de los hogares más vulnerables del país según el registro social de hogares, que tengan al menos un integrante en situación de dependencia⁵, ya sea una persona mayor a 60 años, niños, niñas y adultos en situación de dependencia y a sus cuidadores y cuidadoras. El acceso a estos servicios es a través de las municipalidades participantes del subsistema a lo largo del país que en 2022 aumentan a 90 de un total de 346 del país. Se implementa a través de visitas directas a los hogares y la conexión con la red comunal de servicios públicos, como ayudas técnicas, orientación, atención domiciliaria, adaptaciones en el hogar, entre otros y su posterior seguimiento y monitoreo, además del apoyo a las personas cuidadoras. También, dispone de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) y Centros Diurnos Comunitarios que buscan promover la autonomía de las personas mayores.

⁵La dependencia se entiende como la situación o estado de una persona que necesita apoyos y cuidados provistos por otra persona, dada la pérdida de autonomía personal o autovalencia para realizar las actividades de la vida diaria.

Chile Cuida, genera guías de corresponsabilidad en el cuidado orientadas a los equipos técnicos, cuidadores y cuidadoras, las familias y la comunidad en general en las que se destacan los contenidos de género, la organización social de los cuidados, corresponsabilidad y sus beneficios tanto para las personas con necesidades de cuidados como para sus cuidadores y cuidadoras.

Recientemente, el Ejecutivo ha realizado esfuerzos para articular las carteras involucradas con los cuidados. Se ha creado el Consejo Asesor Presidencial Interministerial, el cual inició funciones a partir abril del 2023. Esta instancia, encabezada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, tiene por objetivo proponer al presidente de la república un marco regulatorio para la implementación de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados en el plazo de un año.

Por último, gracias a una alianza entre el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en y ONU Mujeres, se desarrollan un proceso de **diálogos sociales** amplios e incluyentes en torno a los desafíos que enfrenta la sociedad chilena en materia de cuidados. Los resultados de dicho proceso servirán de base para avanzar hacia la implementación progresiva de un Sistema Nacional de Cuidados. El propósito de esta iniciativa es generar las condiciones de legitimidad y consenso social en torno a un Sistema de Cuidados en Chile. Para ello, se espera: levantar las necesidades, expectativas y percepciones sociales respecto de los cuidados; avanzar hacia un acuerdo políticamente transversal y socialmente legitimado que ayude en la tramitación del proyecto de ley que buscará crear un Sistema Nacional de Cuidados en Chile; y generar un proceso participativo contando con actores, a nivel nacional y subnacional, con intereses o que pueden verse afectados o beneficiados por dichos cambios.

4.1.2. Gobiernos locales

Desde los **gobiernos locales**, existe diversidad de servicios enfocados en los cuidados y en las

diferentes poblaciones tanto con necesidad de cuidados como en las personas cuidadoras. Como se mencionó anteriormente, el SNAC se implementa desde los municipios; sin embargo, también hay proyectos y servicios que se financian y se presentan desde los propios gobiernos locales. En cada territorio, hay múltiples servicios y ayudas; ejemplo de ello son los programas para las personas mayores, las personas cuidadoras, las personas con trastorno del espectro autista, entre otras.

Entre los programas municipales implementados se encuentra el "Sistema Barrial de Cuidados", el cual tiene por objetivo entregar ayuda psicológica, rehabilitación y terapias complementarias a las personas cuidadoras de la comuna. Por otra parte, un programa de atención para personas con trastornos del espectro autista (TEA) en que se asegura el acceso a tratamientos para niñas, niños y adolescentes con este diagnóstico. También, destacan programas de acompañamiento de las personas mayores (>75 años) que viven solas, en los que se trabaja con un equipo de cuidadoras voluntarias que entregan apoyo psicosocial a las personas que no cuentan con apoyo familiar directo.

De la misma manera, recientemente se han comenzado a implementar a nivel regional pilotos de cuidados a través de las gobernaciones regionales. Actualmente están comenzando dos pilotos en la región de Magallanes y se está planificando la implementación de otros dos en la región de Valparaíso. Los pilotos de Magallanes se enfocan en dos sectores de la región y tienen por objetivo facilitar el trabajo de manera coordinada, cooperativa y complementaria para la realización de iniciativas, planes o programas tendientes a beneficiar a cuidadoras/es, personas sujetas de cuidados, sus hogares y a la comunidad local. Están enfocados en personas mayores de 18 años que viven en los territorios seleccionados, que cuidan y/o requieren cuidados.

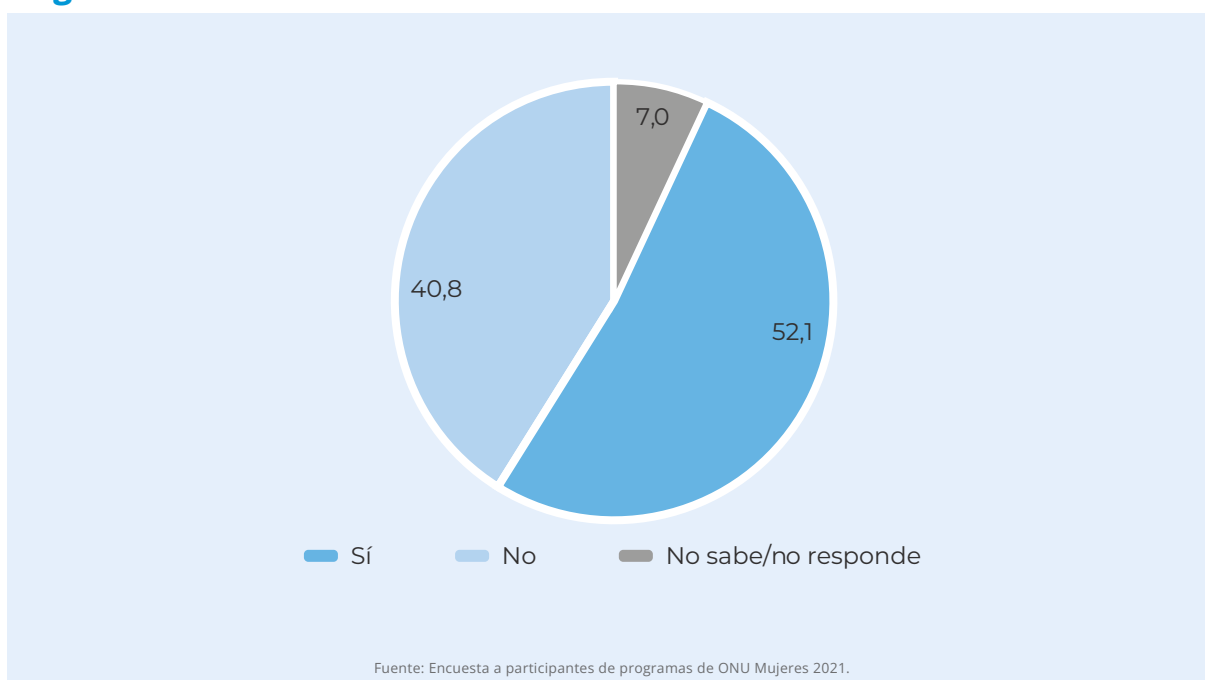
Al respecto, al revisar los resultados de la encuesta desarrollada entre las participantes de los

programas de ONU Mujeres Chile, se revela que un 19% vive con personas mayores de 66 años en sus hogares, mientras un 18% vive con personas que tienen necesidades de cuidado permanentes debido a una condición de salud. Al indagar sobre las ayudas que reciben las familias para apoyar el cuidado de las personas mayores, sólo un 20% de la muestra declara que hay una persona proveniente del municipio, centro de salud o

interior de las familias para que se distribuya el trabajo de cuidado.

De las mujeres que viven con personas con necesidades de cuidado permanentes por razones de salud, sólo un 38% declara que hay un/a cuidador/a proveniente de alguna institución pública que atienda o cuide de esa persona. Al igual que en el caso de las personas mayores, se

Gráfico 5: Porcentaje de mujeres que consideran importante que otra persona contribuya al cuidado de personas mayores al interior del hogar



algún programa del Estado para atender o cuidar de la persona mayor. Destacando la presencia de personal del Centro de Salud Familiar (CESFAM) y atención del hospital correspondiente al lugar de residencia. En el siguiente gráfico se aprecia que las mujeres, en su mayoría (52%), declaran que es importante que otra persona además de ellas contribuya con el cuidado de la persona mayor, destacando la necesidad de relevo en sus tareas de cuidado.

Debido a la escasez de oferta pública en servicios de cuidados y otros actores como corresponsables, son las mujeres quienes asumen los cuidados de las personas mayores, por lo que es importante avanzar en la corresponsabilidad de género al

destaca el rol del Centro de Salud Familiar en la visita a las personas con necesidades de cuidado permanentes. Es importante destacar este dato, pues la mayoría de las personas con necesidades de cuidados de salud de manera permanente no cuentan con un apoyo fuera del hogar. Es la familia y, dentro de ella las mujeres, quien asume el cuidado de la persona enferma.

En el siguiente fragmento de entrevista, se aprecia la sobrecarga de una mujer y la necesidad de contar con algún servicio de ayuda en los cuidados. Por otra parte, se destaca la necesidad de contar con apoyos para las personas que están a cargo de los cuidados para manejar la carga que hay sobre ellas.

“Es una necesidad que está ahora, que el gobierno se haga cargo porque, o sea, nuestra población adulto mayor está en aumento... en mi caso, yo decidí dejar de trabajar y dedicarme a mis papás y todo, y la verdad que por el amor que les tengo yo creo que no me ha sido tan difícil, pero es difícil, es muy difícil, la carga es muy pesada, física, emocional, mental, todo, todo, es una carga muy muy complicada. Y a mí bueno, los médicos cuando me preguntan, así cuando van a los controles los papás, y me dicen “ya ¿y quién más le ayuda?” “...Nadie” y ellos mismos me dicen “no, es que es mucho trabajo para usted sola”, ya cuidar a un adulto mayor y más encima postrado es mucho, pero para cuidar a dos -me dicen- es mucho, no puede sola”

(Mujer de 58 años)

El trabajo de cuidados es principalmente territorial. Son instituciones locales las que lo realizan, ya sea a través de los programas implementados por las municipalidades, o desde los Centros de Salud Familiar, pues son organizaciones que se encuentran más cerca de la población y tienen mayor información de las necesidades de sus habitantes. Se destaca la implementación de la Red Local de Apoyos y Cuidados a través de los municipios ya que permite la identificación,

evaluación, seguimiento y derivación de los hogares con personas en situación de dependencia. Se integran acciones en el ámbito del hogar (tanto para personas cuidadoras como dependientes) a través de la comunidad, de instituciones públicas o privadas.

Desde las universidades públicas, se ofrecen servicios gratuitos a las y los estudiantes de las casas de estudio con hijos o hijas pequeños/as. Algunas de ellas, cuentan con convenios con salas cunas y jardines infantiles de JUNJI y otros de la Fundación Integra. La modalidad depende de cada institución. En algunos casos, los centros de cuidados son exclusivos para los hijos e hijas de las y los estudiantes de las universidades y; en otros, tienen acceso preferencial. Destacan la Universidad de Chile, de Santiago, de Los Lagos, de Talca, del Biobío, de Magallanes, de la Frontera, UMCE, entre otras. Así mismo, son importantes los beneficios que ofrecen para apoyar a las y los estudiantes que tienen hijos/as, como becas, mayor flexibilidad en la toma de ramos, justificaciones de ausencia a las clases; entre otras, que impulsan la corresponsabilidad de género en el cuidado.



Foto: ONU Mujeres/ Servicios Creativos CVA Ltda.

4.2. Cuidados desde el sector privado

En Chile, los cuidados desde el sector privado tienen dos aristas importantes. En primer lugar, la oferta de cuidados que se da en instituciones privadas y; luego, las políticas de promoción de cuidado para trabajadores y trabajadoras desde las empresas.

En el caso de la oferta de cuidados, se puede diferenciar de acuerdo con la población con necesidades de cuidados. Para los niños y niñas, se encuentran los jardines infantiles y las salas cunas, así como los recientes after school o guarderías, servicios de cuidados que cubren el horario entre que los/as niños/as salen de los establecimientos educacionales y el término de la jornada laboral y de traslado de los padres y madres. En Chile, a marzo de 2020, de acuerdo con las cifras de la Subsecretaría de Educación Parvularia, hay 318 establecimientos particulares que imparten Educación Parvularia certificados por el Ministerio de Educación. No se cuenta con una cifra del número de guarderías o after school privados en el país.

En el caso de las madres trabajadoras, el artículo 203 del Código del Trabajo obliga a las empresas, que tienen veinte o más trabajadoras, a tener salas cunas anexas e independientes del local del trabajo para que las mujeres puedan dejar a sus hijos e hijas menores de dos años mientras trabajan. Alternativamente, el empleador podrá pagar los costos de una sala cuna de todas aquellas mujeres que tienen hijos o hijas menores de dos años. En este punto, es difícil determinar los costos para los empleadores y parte de la oferta privada de salas cunas se puede ver subsidiada por este compromiso del empleador.

En la siguiente tabla, se aprecia la distribución de los niños y niñas de 0 a 2 años que asisten a un servicio de cuidado infantil y la forma en que la familia financia el servicio. Se observa que, por amplia mayoría (62,9%), los niños y niñas asisten a establecimientos financiados por el Estado (JUNJI o la Fundación Integra), seguido del pago directo de las familias en un 15,3% de los casos, el empleador financia ya sea completa o parcialmente un 8,5% de los servicios de cuidado, reflejando una alta desigualdad por quintiles de ingresos.

Tabla 1: Distribución de niños y niñas de 0 a 2 años que asisten a servicios de cuidados por fuente de financiamiento (condicional a la matrícula en servicios de cuidado)

| Fuente de financiamiento | Total | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Pagado por el gobierno | 62,9% | 74,9% | 74,9% | 71,3% | 80,6% | 67,4% | 33,9% |
| Pagado completamente por la familia | 15,3% | 0,8% | 0,8% | 1,2% | 5,9% | 10,9% | 43,8% |
| sin datos | 13,4% | 20,2% | 20,2% | 22,3% | 7,1% | 10,1% | 9,9% |
| Pagado completamente por el empleador | 5,1% | 3,4% | 3,4% | 2,1% | 4,8% | 8,4% | 5,7% |
| Pagado parcialmente por el empleador | 3,4% | 0,7% | 0,7% | 3,1% | 1,7% | 3,2% | 6,7% |
| Total | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fuente: Banco Mundial 2021, en base a información proveniente de ELPI 2017.

Para las personas mayores con necesidades de cuidados, existe una amplia oferta privada de residencias, hogares de ancianos, casas de reposo y centros de día. En las cifras oficiales del catastro de los ELEM de 2012, había 726 centros de los cuales, 478 correspondían a instituciones privadas, 229 a instituciones religiosas o fundaciones sin fines de lucro y sólo 19 a establecimientos públicos (SENAMA, 2013). Sin embargo, y en cifras no actualizadas, un estudio de 2004 estimó que en Chile hay un total de 1.668 residencias de ancianos, de las cuales 624 (37,8%) corresponden a residencias colectivas informales y 1.044 a residencias colectivas formales (Marín et al, 2004).

Un importante actor en la provisión de servicios de cuidados privados son los trabajadores y trabajadoras de los hogares; en especial, los cuidadores y cuidadoras de niños y niñas, personas con discapacidad y personas mayores que son cuidadas al interior de sus hogares por una persona externa al hogar.

4.2.1. Iniciativas de promoción de la igualdad de género

Por otra parte, es importante mencionar el rol que juegan las empresas en la promoción de los cuidados y revisar de qué manera incentivan la corresponsabilidad de género. Las políticas internas de las compañías tienen consecuencias directas en el bienestar; tanto de las personas con necesidades de cuidados, como en las personas cuidadoras o responsables. En el caso de los padres y madres, es fundamental que en los trabajos existan facilidades para que puedan conciliar su vida laboral con su vida familiar y disponer de tiempo para el cuidado tanto de sus hijos e hijas, personas mayores o con discapacidad.

Desde 2012, el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), hoy Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG), ha desarrollado el Sistema de Gestión de Igualdad de Género y Conciliación de la vida familiar, laboral y personal (SIGIGC); en específico, la Norma Chilena

“NCh3262-2012” cuya implementación tiene como propósito “promover el desarrollo organizacional a través de la optimización de la gestión basada en las personas y de la incorporación de factores de cambio, innovación y calidad en la gestión de las organizaciones” (SERNAM, 2013:p6). Esta norma es de cumplimiento voluntario y se basa en los principios de igualdad de derechos y oportunidades. Contiene los requisitos técnicos que deberán ser evaluados para reconocer que una organización, tiene un Sistema de gestión de la igualdad de género y la conciliación de la vida laboral, familiar y personal. Dentro de las medidas de conciliación con corresponsabilidad, se propone incluir licencias y permisos de ausencia adicionales a los establecidos por la legislación, flexibilidad en la organización de la jornada laboral, incluir servicios de cuidado infantil y otras personas dependientes dentro de las organizaciones (SERNAM, 2013).

Desde ONU Mujeres y el Pacto Global de las Naciones Unidas, se han creado los Principios para el Empoderamiento de las Mujeres (WEPS por sus siglas en inglés), que corresponden a un conjunto de 7 principios basados en la práctica y la realidad empresarial que contribuyen una dimensión de género en la sostenibilidad corporativa. Tienen por objetivo, promover la igualdad de género en las empresas en el ambiente de trabajo y en las comunidades donde operan. Las empresas signatarias de los WEPS tienen acceso a orientaciones sobre cómo implantar la cultura de la igualdad de género en su organización y utilizar las herramientas especialmente diseñadas para dar seguimiento a los avances en esta materia. Se destacan dentro de las áreas de acción, el fomento de una cultura inclusiva, modalidades de trabajo flexibles que permitan conciliar las vidas personales y profesionales de las y los colaboradoras/es, así como el apoyo al acceso al cuidado de niños/as y de personas dependientes. En la actualidad, la comunidad WEPS cuenta con una red de más de 7.000 empresas a nivel global y más de 150 empresas en Chile .

A pesar de estas iniciativas, hay mucho por avanzar en estos temas; especialmente, en el caso de las mujeres que tienen responsabilidades de cuidado y de trabajo doméstico no remunerado. En las entrevistas realizadas a las participantes de los programas de ONU Mujeres en Chile, se aprecia que las mujeres tienen dificultades para conciliar de forma saludable su vida laboral y su vida familiar. En ocasiones, sienten que los trabajos no son flexibles con sus necesidades.

“A veces pienso que la vida es injusta, pero es lo que me tocó a mí y tengo que hacerlo, no me queda de otra y a veces en el trabajo no lo entienden a uno. (...) a veces cuando me llaman de urgencia y necesito pasar al teléfono y a veces me dicen que no puedo pasar, por eso solo contesto cuando puedo, para evitar problemas. Igual a ellos les importa su economía no más, no el trabajador, no lo han entendido, porque nadie se pone en los zapatos de la otra persona, muy poco.”

(Mujer de 39 años).

Empresas: Buenas prácticas

En los últimos años, el sector privado ha avanzado en políticas internas que promueven la conciliación entre el trabajo remunerado y el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, así como la corresponsabilidad de género en los cuidados de las y los integrantes del hogar. En este sentido, cada vez se suman más empresas privadas a la tarea de mejorar las condiciones de trabajo para que sus colaboradores y colaboradoras sean capaces de conciliar de mejor manera su vida personal, familiar y laboral.

Políticas como promover la utilización de licencias por paternidad para que los padres se involucren más en el cuidado de sus hijos e hijas recién nacidos/as se han implementado en diversas empresas. Ejemplo de ellas son Scotiabank Chile, VTR, Uber, Sanofi, Fintual y Diageo. Estas políticas han sido bien recepcionadas por los hombres encontrando una alta tasa de uso de este tipo de beneficios por parte de los trabajadores hombres. En el caso de VTR el beneficio consiste en un permiso de siete semanas completamente pagado para sus trabajadores en el caso de nacimiento o adopción de un/a hijo/a. En el caso de Diageo, firma británica que opera en Latinoamérica, el beneficio consiste en un permiso de 26 semanas tanto para trabajadores y trabajadoras, sin importar el tiempo que lleven en la institución.

Este tipo de políticas contribuye a equilibrar las responsabilidades de cuidados entre hombres y mujeres, a involucrar a los padres en la crianza de sus hijos e hijas y asumir tareas de cuidado que generalmente son desarrolladas por las madres. Estas políticas avanzan en el fomento de la corresponsabilidad en los cuidados; sin embargo, están lejos de solucionar el problema al tratarse de políticas particulares de las empresas e instituciones. Se requiere un esfuerzo mucho mayor que garantice la participación de los padres en las labores de cuidados de sus hijos e hijas.

4.3. Cuidados desde la Sociedad civil y las comunidades

La sociedad Civil comprende un amplio grupo de personas y organizaciones que persiguen objetivos en la línea de cuidados y en el último tiempo han avanzado e instalado la temática en las discusiones de política.

El trabajo organizado de comunidades surge en la mayoría de las ocasiones para satisfacer las necesidades de la población; pero, a la vez, también como una estrategia de vida, forma de militancia o activismo social. Este trabajo tiene características que van por fuera de las esferas familiares y suele comprender; entre otras, conocimientos, saberes y haceres locales, tomando en consideración las características y costumbres de las personas que habitan los territorios. El trabajo comunitario surge en respuesta a las condiciones y contextos de pobreza, exclusión y vulnerabilidad de diversa índole (Fraga, 2022).

Hay un grupo de organizaciones que se ha formado a partir del tipo de cuidados que ha debido ejercer; especialmente, aquellas cuidadoras y cuidadores de personas con alguna enfermedad o condición específica (personas postradas, personas con epilepsia, personas con asperger, entre otras). Estas agrupaciones, han trabajado en la visibilización de las y los cuidadores informales y personas con discapacidad. En 2018 realizaron la primera marcha nacional en Chile de cuidadores(as) informales y han continuado su trabajo en diferentes actividades a lo largo de los años.

En 2020 se creó la Mesa de Trabajo para la Promoción y Visibilización de los Cuidados que funcionó durante nueve meses, tuvo por objetivo definir una hoja de ruta y el desarrollo de una estrategia que permitiera consagrar el cuidado como un derecho para avanzar hacia un Sistema Integral de Cuidados. Dentro de las organizaciones que participaron estuvieron: el Colectivo Ciudadanas Cuidando, Fundación APOST, Caminamos por ellas y ellos, Asociación

Yo Cuido, Aprendo Corporación, Asperger Quinta Región; entre otras, que mantienen el contacto para seguir avanzando en esta temática.

En materia de visibilización del rol de las y los cuidadores informales, el 27 de noviembre de 2021, se publica en el diario oficial la Ley N°21.390, que Conmemora el día 5 de noviembre de cada año como el Día Nacional de la Cuidadora y del Cuidador Informal. Que tiene como objetivo reconocer el trabajo desinteresado que realizan miles de personas a lo largo del país.

Algunos ejemplos del trabajo comunitario son las Asistentes Comunitarias del Movimiento de Emancipación de Mujeres, que funciona en la zona norte de Santiago y tiene por objetivo mejorar la calidad de vida y salud de los ancianos (MEMCH en ONU Mujeres, 2018). De la misma manera, existe una serie de iniciativas comunitarias para el cuidado de niños y niñas fuera de los horarios de los colegios. Ejemplo de ello es la guardería que hace más de 30 años funciona en la Casa de la Mujer de Huamachuco de Renca, iniciativa comunitaria que impulsa, entre otros objetivos, la inserción laboral de las mujeres de la comunidad.

Durante la crisis sanitaria, se vio cómo dentro de las comunidades y desde la sociedad civil personas se organizaron para cubrir las necesidades de cuidados de la población. Destacaron la gran cantidad de ollas comunes, comedores solidarios, ciber comunitarios, asistencia a personas mayores o con discapacidad, entre otras, relevando el rol que tienen las mujeres dentro de estas organizaciones comunitarias (Fondo Respuesta Comunitaria, 2021).

Por otra parte, existen instituciones de la sociedad civil que proveen servicios de cuidados para distintos grupos objetivos. En su mayoría, se concentran en la provisión de cuidados para las personas mayores o personas con discapacidad y una serie de instituciones sin fines de lucro dedicadas al cuidado de niños y niñas. Las fundaciones religiosas cumplen un importante

rol en la provisión de servicios de cuidados para personas mayores, destacan entre ellas la Fundación Las Rosas con más de 40 centros a lo largo del país, el Hogar de Cristo con 17 y la Fundación San Vicente de Paul con 16 centros de atención de larga estadía (SENAMA).

Igualmente, desde la sociedad civil especialmente desde la academia, se creó el Instituto del Milenio para la Investigación del Cuidado – MICARE, que se encuentra alojado en la Universidad Andrés Bello, Universidad de los Andes y Pontificia Universidad Católica de Valparaíso y recibe financiamiento público de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), institución orientada en mejorar

la vida de tres grupos especialmente vulnerados: personas mayores dependientes, personas con discapacidad y sus cuidadoras y cuidadores. MICARE está enfocada en crear conocimiento científico desde la evidencia y la experiencia, a través del estudio de la relación entre tecnología y cuidado que permita diseñar e implementar herramientas que apoyen este proceso; investiga cómo el cuidado afecta la vulnerabilidad de las personas cuidadoras; estudia los aspectos positivos de quienes cuidan; e impulsa programas que permitan el pleno ejercicio de derechos de las personas con necesidades de cuidados y sus familias.

Instituciones de la sociedad civil: Buenas prácticas

Al igual que algunas empresas privadas, ciertas organizaciones de la sociedad civil han desarrollado políticas internas que van en línea de una mejor conciliación entre el trabajo remunerado y no remunerado o entre la vida laboral y familiar. Así, se aprecia que algunas instituciones han implementado políticas de flexibilización de los horarios de trabajo de sus colaboradores y colaboradoras. Por otra parte, otras instituciones han agregado días libres con goce de remuneración a los beneficios existentes en las leyes laborales en caso de nacimiento de un/a hijo/a para los padres, matrimonio, mudanza, enfermedades de los hijos/as o fallecimiento de algún familiar. Ejemplo de ello, es la política del Hogar de Cristo que adiciona días libres en estos casos. ONG Laboratoria ha ido más allá y ha implementado un permiso completamente pagado durante 4 semanas para sus trabajadores hombres que se convierten en padres, iniciativa que ha sido altamente valorada por ellos.



Foto: ONU Mujeres/ Servicios Creativos CVA Ltda.

4.4. Cuidados desde las familias

Los cuidados se producen mayormente al interior de los hogares y se realizan de manera muy desigual afectando desproporcionadamente a las mujeres que son quienes se llevan la mayor carga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.

4.4.1. Trabajo doméstico no remunerado

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) desarrollada por el INE en 2015, se aprecia que entre hombres y mujeres hay una diferencia de casi el doble en el número de horas al día que se dedican al trabajo no remunerado (ya sea trabajo doméstico o de cuidados). También, se encuentra una leve diferencia en la participación; es decir, si es que una persona realiza este tipo de actividad o no, en que un 94,5% de los hombres participa en estas actividades, en comparación a

un 98,4% de las mujeres.

De acuerdo con la encuesta desarrollada entre las participantes de los programas de ONU Mujeres, se refuerza que son las mujeres quienes se llevan la mayor carga al considerar el trabajo doméstico. Al analizar si las parejas de las mujeres realizan labores domésticas, se encuentra que el 59% sí lo realiza, el 30% lo hace a veces y el 11% no lo hace. Al complementar esta pregunta con la información de cuántas horas dedica al trabajo doméstico su pareja, se encontró que dedicaba entre 1 a 5 horas de trabajo doméstico a la semana, representando un 41% de las respuestas; le sigue el grupo que contestó que su pareja dedicaba de 6 a 10 horas de trabajo doméstico a la semana (un 34% de las respuestas); mientras que un 5% no dedicó ninguna hora. Por otro lado, se registró un 81% de casos en que la pareja no dedica más de 10 horas a la semana al trabajo doméstico del hogar; lo que se condice con la información de la ENUT 2015.

Gráfico 6: Trabajo no remunerado en población de 12 años y más según sexo

(Participación y Tiempo)

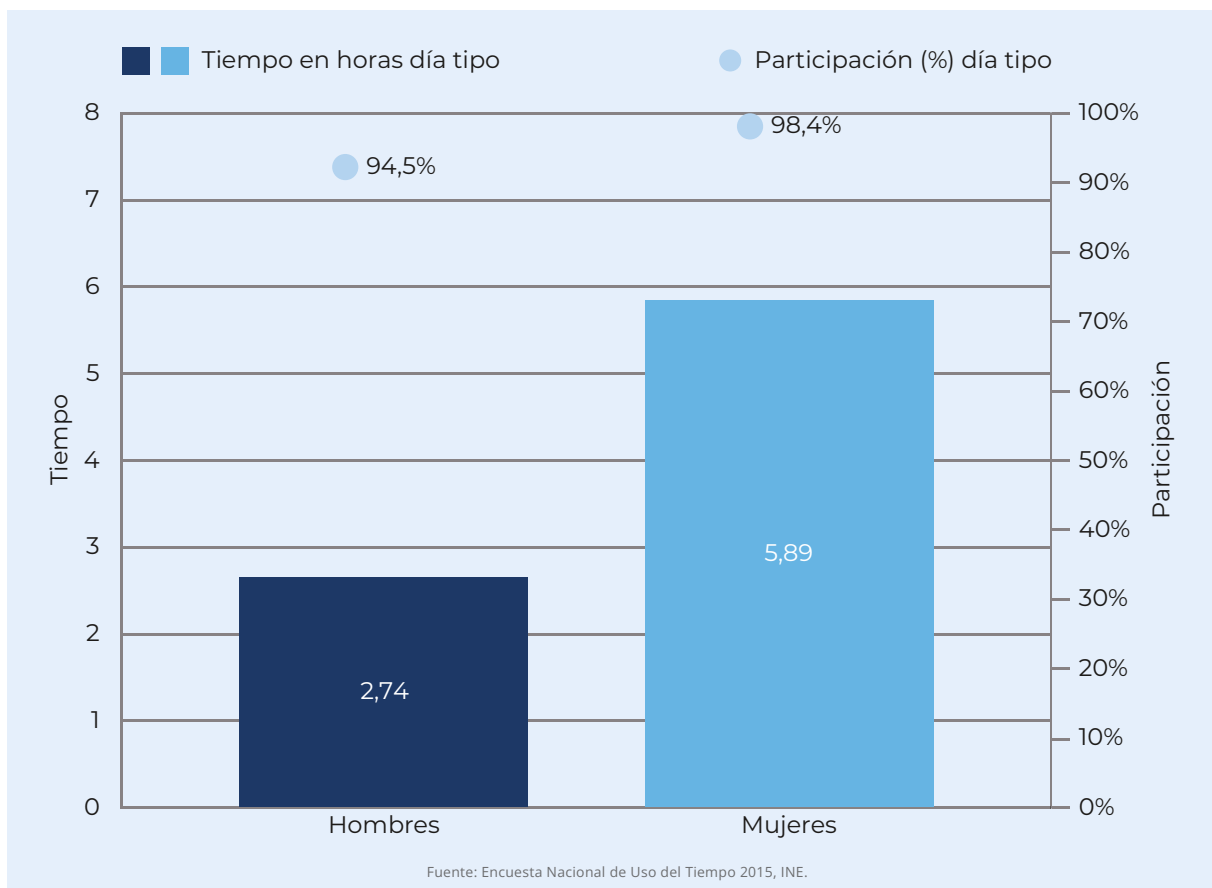
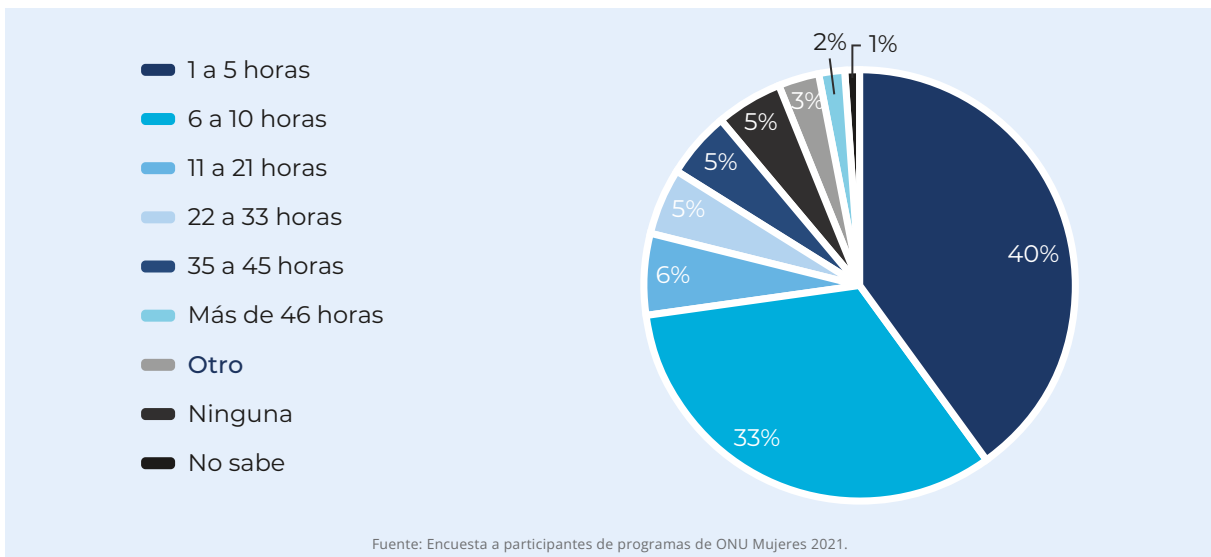


Gráfico 7: Horas a la semana que dedica la pareja al trabajo doméstico

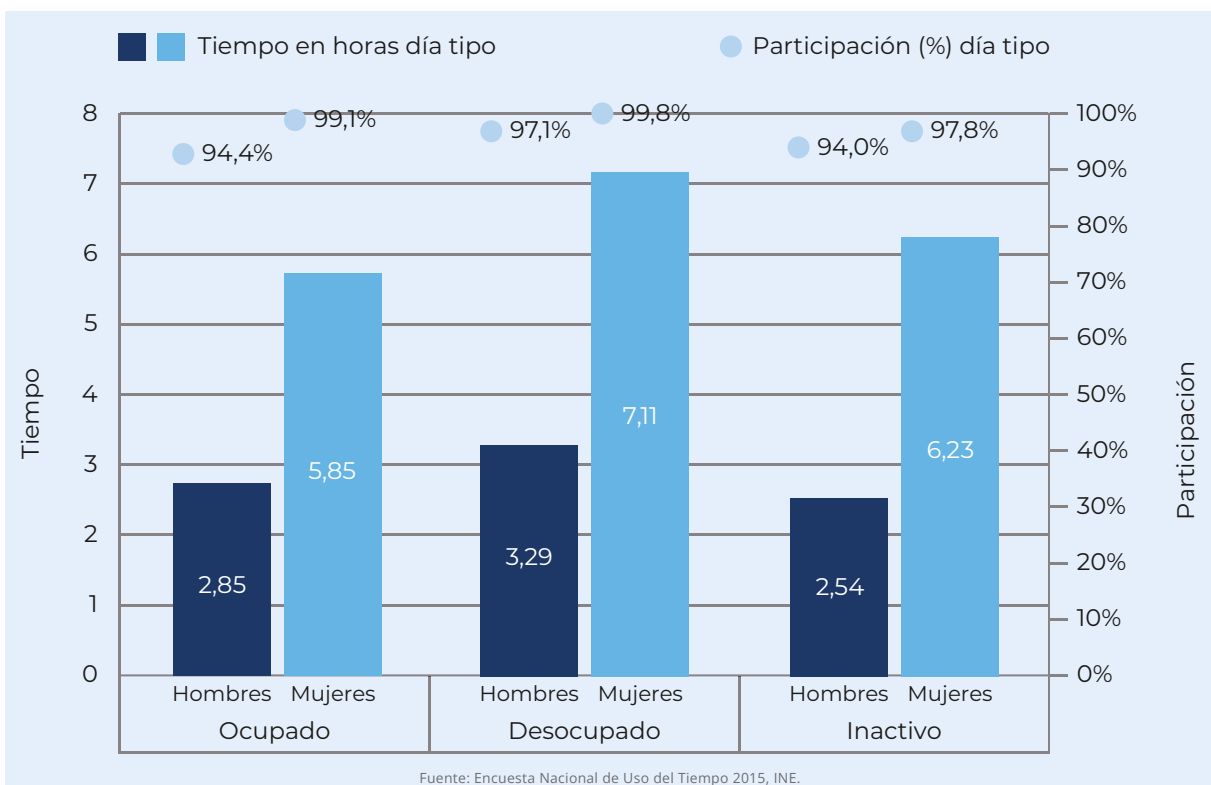


Un argumento para explicar el diferencial entre las horas de dedicación al trabajo no remunerado sería la participación en el mercado laboral; sin embargo, al analizar los datos de la ENUT segregados por situación ocupacional, las diferencias por sexo persisten. Es decir, mujeres que tienen un trabajo remunerado igualmente

realizan más del doble de trabajo no remunerado que los hombres que se encuentran ocupados. La diferencia se acrecienta en el caso de las personas tanto inactivas como desocupadas, reafirmando los factores culturales de la división sexual del trabajo.

Gráfico 8: Trabajo no remunerado en población de 12 años y más según sexo y situación laboral

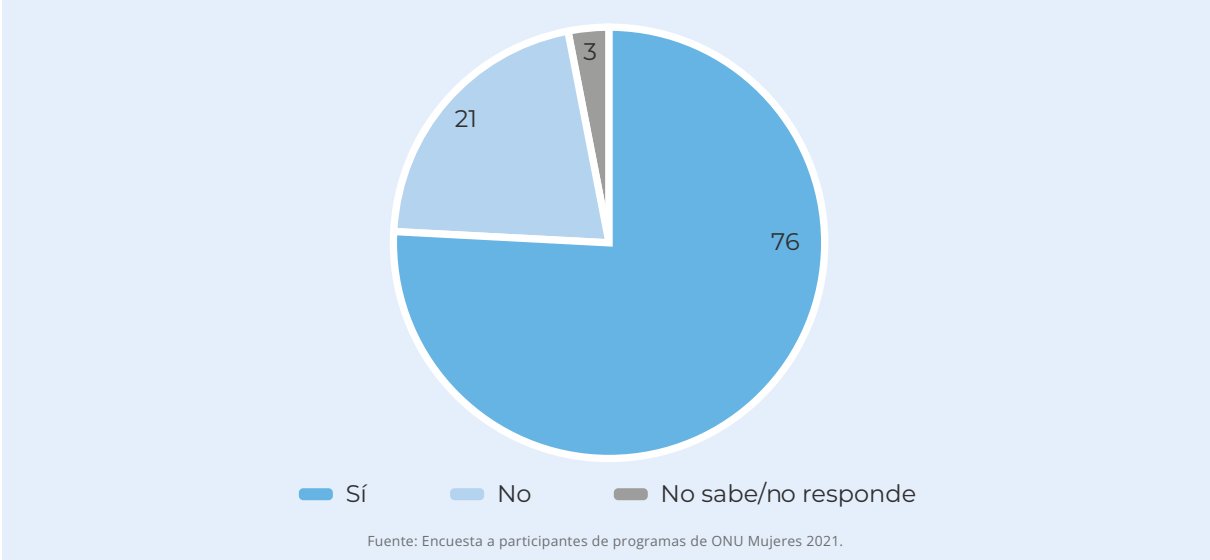
Participación y Tiempo



En la encuesta de ONU Mujeres también se les preguntó a las participantes si consideraban importante que otra persona contribuyera con las tareas domésticas. En este sentido, se encontró

(24%), seguido de su madre (18%), su hija (16%) y su hijo (15%). La cuarta parte de las entrevistadas manifiesta que su pareja debiera contribuir en mayor medida a las tareas del hogar.

Gráfico 9: Mujeres que consideran importante que otra persona contribuya con las tareas domésticas

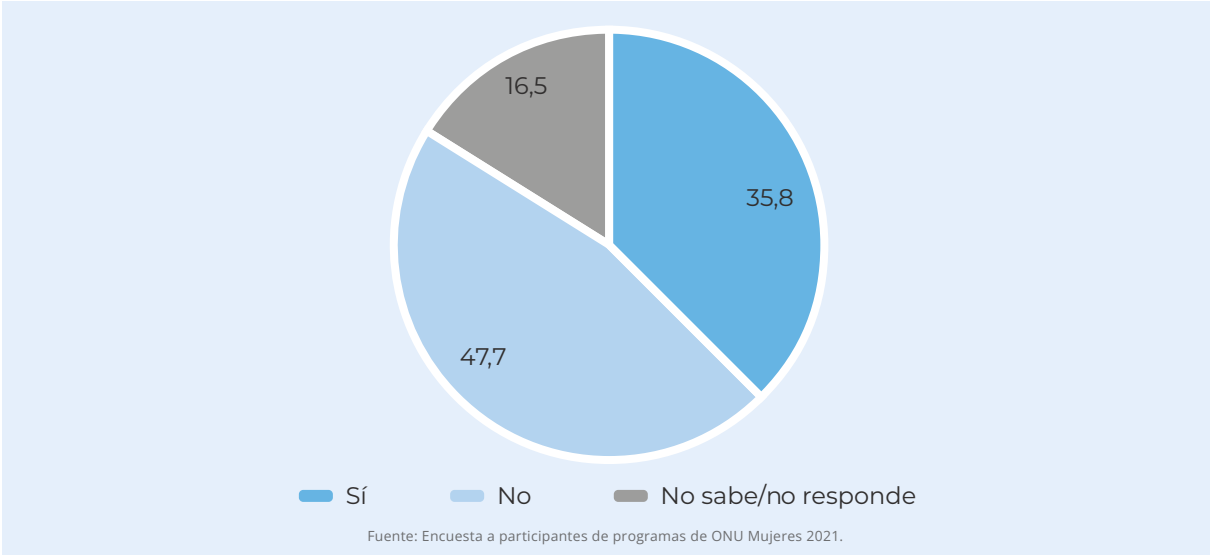


que el 76% respondió positivamente, mientras que un 21% negativamente. Es importante destacar que hay una clara conciencia de las mujeres de que debe haber mayor participación de otros miembros del hogar en estas labores.

De las mujeres que viven con su pareja, el 36% considera que la pareja debería hacer más tareas domésticas de las que realiza actualmente, el 48% considera que no debería realizar más tareas domésticas. De estas respuestas, llama profundamente la atención que más de un tercio de las mujeres entrevistadas manifiesta que el hombre no debería realizar más tareas domésticas.

Al consultarles quién cree que podría asumir esas tareas, además de ellas, las mujeres consideraron que en mayor medida lo debería hacer su pareja

Gráfico 10: Mujeres que creen que su pareja debe realizar más tareas domésticas



Al indagar sobre las tareas domésticas que realiza su pareja, las respuestas más frecuentes de las encuestadas fueron las siguientes: “limpieza de la vivienda” (33%); “preparación y servicio de comidas” (33%) (aquí destacaron el cocinar o preparar alimentos, lavar, secar y guardar la loza); y, finalmente, la última actividad más mencionada fue la “limpieza y cuidado de ropa y calzado” (14%) (aquí refirieron tareas como lavar y tender la ropa). Si bien las labores de cuidado están dentro de las tareas con menor rango (5%), se observa una diferencia sustantiva con las categorías antes señaladas. Finalmente, se agregó la categoría “participa poco” que contó con un 18% de las respuestas, en la que las encuestadas indicaron principalmente que su pareja “no hace casi tareas domésticas” o únicamente “ayuda con algunas cosas”.

Al preguntar sobre las tareas domésticas que debiera asumir su pareja, las más mencionadas por las encuestadas fueron: “preparación y servicio de comidas” (23%) donde lo más reiterado fue la preparación de alimentos y el lavado y secado de loza. La “limpieza de la vivienda” (22%) también fue una de las más nombradas. Otra categoría considerada como una actividad en la que sus parejas deberían involucrarse más fue la de “limpieza, cuidado de ropa y calzado” con un 16% de las menciones. En esta categoría, las encuestadas indicaron que lavar y tender la ropa son las labores que deberían realizar sus parejas. Finalmente, es interesante destacar que un 16 % de las encuestadas respondieron acorde a la idea de que su pareja “hace poco, pero se acepta”, considerando justa la distribución de tareas al interior del hogar, ya sea porque llegan cansados desde sus trabajos o porque no saben hacer bien estas dichas tareas. En esta línea, resurge la reproducción de los roles de género, donde la mujer se dedica al trabajo no remunerado al interior del hogar y el hombre al trabajo remunerado fuera de éste, lo que termina en una limitante desproporcionada de las mujeres de trabajar de manera remunerada.

Paralelamente, durante las entrevistas, se reforzó

la baja participación tanto de los hombres como de los hijos e hijas, especialmente los hijos al interior del hogar, robusteciendo la idea de que deberían aportar más con las labores domésticas y tener una carga equitativa en las responsabilidades y tareas del hogar. En ocasiones, se mencionó que a los hombres se les pagaba por realizar ciertas tareas en el hogar, considerando esta actividad un trabajo remunerado para ellos.

“Es que él (su hermano) hace ciertas cosas nomás de la casa cuando le da por hacerlas, no le gusta limpiar el baño, no le gusta limpiar la ropa de él, le gusta hacer como el aseo básico de la casa y cocinar, pero muy rara vez tiene que ser, muy rara vez. Cuando empezó la pandemia nos contagiarnos de COVID, nos dio a mi mamá y a mí, y él tuvo que estar, como un mes que estuvimos las dos con COVID..., él tuvo que hacer todas las cosas de la casa, pero se le pagó... porque gratis no lo hizo.”

(Mujer de 37 años).

Cuando se analiza si los hogares contaban con algún tipo de apoyo externo en las labores domésticas a través del pago de este servicio, se encuentra que solo un 3,4% (13 de 380) de las encuestadas disponían de este servicio en sus hogares.

Por otra parte, se reflejó la gran carga que sienten las mujeres por ser las responsables tanto del trabajo doméstico como de su trabajo remunerado.

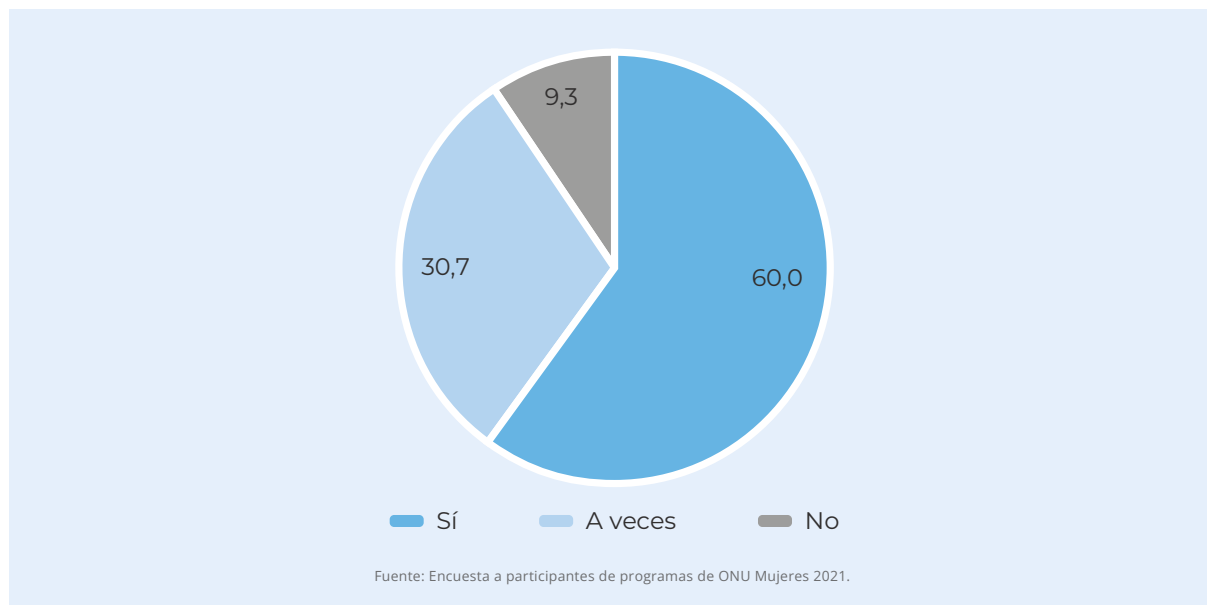
“Que estoy cansada de mi trabajo, de llegar a limpiar. Yo a veces me cuestiono y digo <<estoy cansada, quiero desaparecer o estar muerta, esta vida está llena de sufrimientos>>. No todos los días son iguales en el trabajo, a veces son días pesados con harto trabajo para llegar a la casa y seguir trabajando.”

(Mujer de 39 años).

Preocupa la carga mental de las mujeres que realizan excesivo trabajo total (remunerado y no remunerado). Datos de la encuesta de evaluación rápida sobre COVID-19 realizada conjuntamente por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, ONU Mujeres y Entel durante el 2020,

universo, un 60% refirió que su pareja atiende o cuida a los hijos/as, 31% mencionó hacerlo a veces, mientras que 9,3% expresó no hacerlo, tal y como se aprecia en el siguiente gráfico.

Gráfico 11: Mujeres cuyas parejas cuidan y atienden a sus hijos e hijas



reforzaron este hecho, las mujeres declararon haber experimentado problemas de salud mental (estrés, angustia, miedo y otros) en mayor medida que los hombres. De hecho, 4 de cada 5 mujeres declaró haber experimentado problemas de salud mental durante pandemia y, en el caso de los hombres, 3 de cada 5 (Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, 2020).

4.4.2. Trabajo de cuidados al interior de las familias

El trabajo de cuidados al interior del hogar también presenta una distribución desigual entre hombres y mujeres ya sea cuidado de hijos e hijas, personas mayores y personas con alguna condición de salud permanente.

4.4.2.1. Cuidado de hijos e hijas

De acuerdo con la encuesta realizada a mujeres participantes de los programas de ONU Mujeres, 38% indicó vivir con sus parejas e hijos/as. De ese

Al consultar acerca de la importancia de que alguna otra persona contribuyera en el cuidado, el 51% dijo que estaba bien, mientras que un 47% aseguró que sí era importante que otra persona se involucrara en el cuidado.

Sobre las personas que pudieran asumir la tarea de cuidado o atención a los hijos y/o hijas, el 30% de las mujeres consideró que podría ser su pareja, mientras que el 27% indicó que podría ser su madre, un 11% mencionó una hermana y el 8% su hija. Se puede concluir que hay una reproducción de los roles de género, dado que son las mujeres quienes principalmente realizan las labores y de quienes se espera que las realicen, haciéndose necesaria una redistribución de las labores de cuidado entre los miembros de la familia para bajar la carga sobre las mujeres, tal como lo refleja la siguiente cita de una de las entrevistadas.

“Es que el cuidado [del padre a su hija] se da más que nada cuando no estoy yo. Entonces, (...) cuando estoy yo en la casa, es más conmigo, como que recae más en ese sentido en mí”

(Mujer de 29 años)

4.4.2.2. Cuidado de personas mayores y personas con alguna condición de salud permanente

El cuidado de personas mayores también representa un desafío para los hogares debido al bajo apoyo que se encuentra de parte de otros actores de la sociedad en esta materia. Se presenta una gran carga para las personas cuidadoras, ellas declararon sentirse responsables del cuidado de sus familiares y, en muchas ocasiones, que deben salir del mercado laboral para poder cumplir con estas responsabilidades.

“Me siento mal, estoy enferma y mis hermanos ni siquiera son capaces de venir a ayudarme ... está bien que yo estoy a cargo, no cierto, porque fue mi decisión, yo dejé de trabajar para cuidar a mis padres” porque seguí trabajando, pero ya después vi que era necesario y dejé de trabajar.”

(Mujer de 58 años)

Los resultados de la encuesta reflejaron que las mujeres tienen la necesidad de que otras personas se involucren en el cuidado de las personas mayores dentro del hogar, un 21% declaró que su pareja podría asumir estas tareas, 18% su hermana, 12% su hermano, 12% su cuñada y 17% otra persona.

De las mujeres que viven con una persona que requiera cuidados de salud permanente, el 61% manifestó que era importante que otra persona apoyara en el cuidado, mientras que un 22% dijo que no era importante.

Al consultarles si otra persona puede asumir las tareas de cuidado, el 16% de las mujeres indicó

que esa persona puede ser su pareja, otro 16% mencionó que puede ser su hermana, el 13% consideró que puede ser su madre, un 11% respondió que puede ser su hijo y un 11% su hija. Al igual que en la sección anterior, se aprecia la reproducción de los roles de género, siendo las mismas mujeres quienes esperan que otras mujeres al interior del hogar realicen las tareas de cuidados.

De las mujeres que viven con su pareja y con personas con necesidades de cuidados (hijos, hijas, personas mayores o personas con necesidades de cuidado permanentes), un 51% aseguró que su pareja no debería realizar más actividades para atender o cuidar a esas personas, el 27% aseguró que su pareja sí debería realizar más actividades y un 21% no sabía o no respondió a la pregunta.

En palabras de las mujeres entrevistadas, se refleja el sentimiento de baja valoración de su trabajo de cuidados por parte de otros miembros de la familia o el hogar.

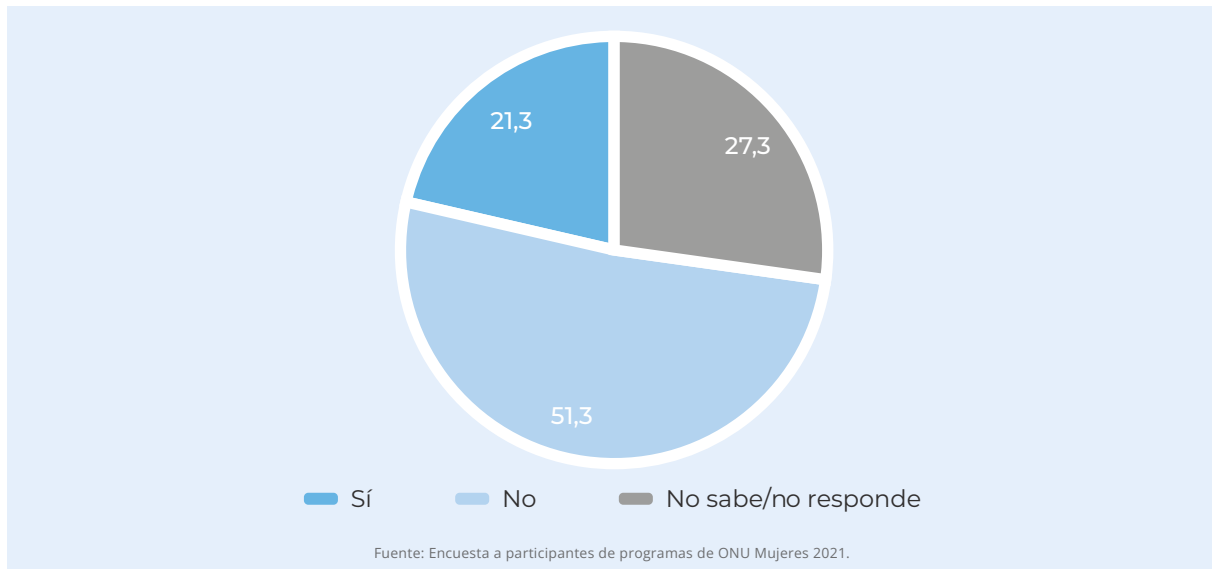
“Le cuidé a su pareja [de la mamá] que falleció un par de años atrás, dejé de trabajar por cuidárselo, pero ella no ve esas cosas, a ella le pesa más mi forma de ser que las cosas buenas, entonces eso me aburre, me estresa.”

(Mujer de 37 años)



Foto: ONU Mujeres/ Servicios Creativos CVA Ltda.

Gráfico 12: Mujeres que creen que sus parejas deben realizar más actividades para cuidar a las personas dependientes del hogar



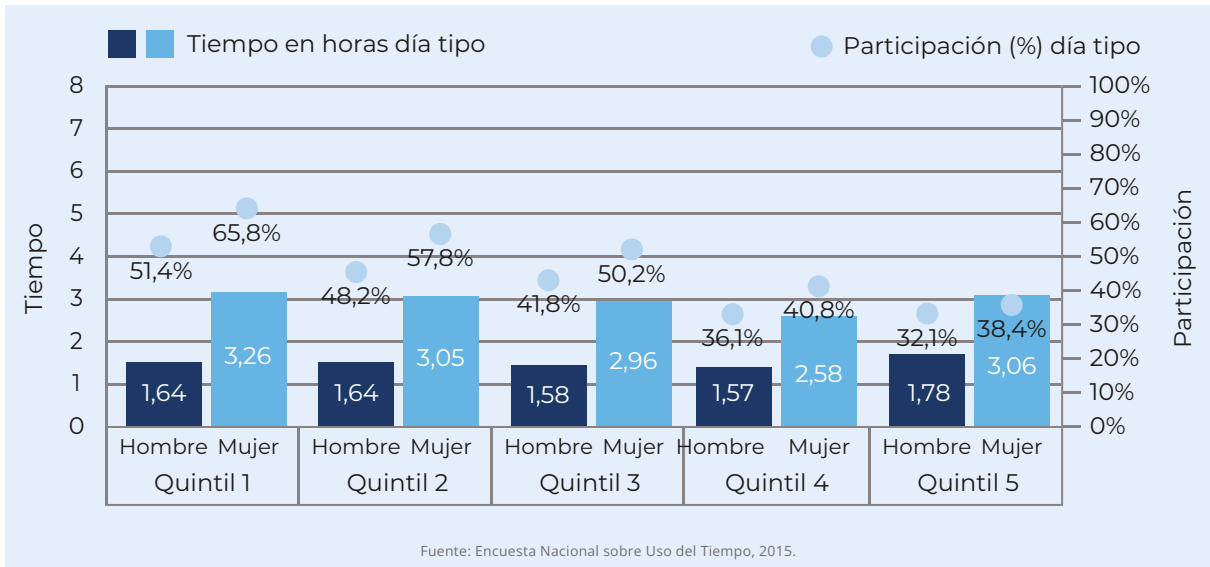
Es preocupante la situación de las mujeres cuidadoras no remuneradas por la gran carga que hay sobre ellas, tanto las que trabajan remuneradamente como las que se encuentran fuera del mercado laboral. Esto, se convierte en una carga mental, emocional y física que, muchas veces, termina en problemas de salud mental y en lo que se ha denominado pobreza de tiempo, que es entendida como la insuficiencia de tiempo disponible para descansar o disfrutar del ocio.

4.4.2.3. Trabajo de cuidados por situación económica.

En trabajos específicos de cuidados, se encontraron diferencias más profundas al analizar el uso del tiempo por quintil de ingreso per cápita. Se reflejó la desigualdad en la participación de esta actividad en que un 66% de las mujeres del primer quintil declaró realizar este trabajo en comparación con un 38% de las mujeres del quintil más rico. La diferencia de horas de dedicación a esta actividad por sexo se mantuvo en todos los quintiles de ingreso. El costo del trabajo doméstico remunerado fue más elevado, y sólo fue una opción para los hogares de mayores ingresos. En cambio, los hogares con menores ingresos recurrieron a soluciones más informales al interior de la comunidad (vecinas) o de la familia, apartando a las mujeres del mercado laboral.

Estas condiciones permitieron definir tres situaciones en las que se encontraban las mujeres en relación con su empoderamiento económico. Por una parte, los denominados “pisos pegajosos,” que hacen referencia a las mujeres con obstáculos estructurales en el acceso al empleo, con trabajos precarios e informales, bajo nivel de educación y alta carga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Luego, las mujeres en el otro extremo, con mayores niveles de educación y de ingresos que “chocan con los techos de cristal” que limitan su crecimiento y acceso a puestos de liderazgo debido a, entre otras razones, la carga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Finalmente, entremedio de los dos extremos, se encuentran las “escaleras rotas” que incluyen a mujeres con educación básica y/o media, ingresos medios, participación laboral volátil y creciente dificultad para conciliar empleo remunerado con altas cargas de trabajo doméstico y de cuidados. Estas mujeres normalmente no cuentan con redes de apoyo y de protección que les permitan avanzar hacia el empoderamiento económico y evitar caer en los pisos pegajosos, dificultando así la posibilidad de romper el círculo vicioso entre cuidados-desigualdad-precariadad, pobreza y exclusión (ONU Mujeres, 2018).

Gráfico 13: Trabajo de cuidados no remunerado a integrantes del hogar en la población de 12 años y más según sexo y quintil de ingreso: Participación y tiempo en día tipo



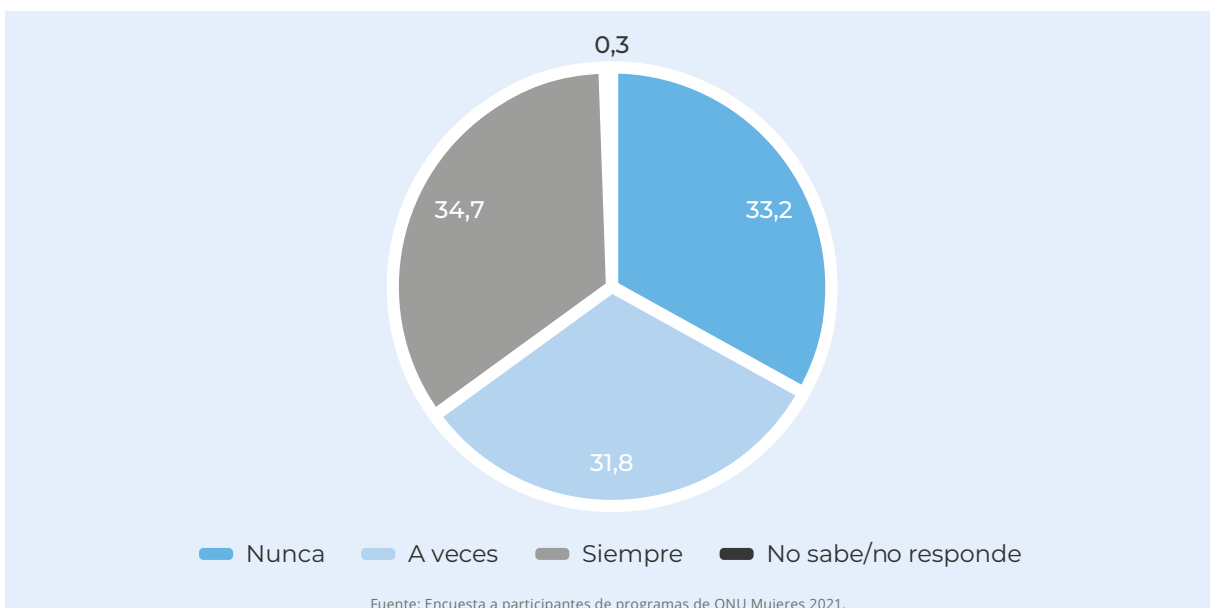
4.4.3. Salud de la mujer y realización de tareas domésticas y de cuidado.

Muchas veces la salud de las mujeres que realizan trabajos domésticos y de cuidado se ve vulnerada, debido a que no cuentan con el apoyo de otras personas, del Estado o del gobierno local para llevarlas a cabo. Durante el estudio, se les consultó a las mujeres si se sentían sobrepasadas en el último mes, en referencia a cuatro situaciones:

el trabajo doméstico, el cuidado de hijos e hijas, el cuidado de personas mayores de 66 años y el cuidado de personas con necesidades de salud de manera permanente.

De las 380 mujeres, el 35% refirió sentirse sobrepasada realizando trabajo doméstico; el 32% dijo sentirse sobrepasada a veces y el 33% expresó no sentirse sobrepasada.

Gráfico 14: Mujeres que se han sentido sobrepasadas en el último mes realizando trabajo doméstico



De las mujeres que viven con sus hijos, el 45% aseguró no haberse sentido sobrepasada por su cuidado en el último mes; el 23% afirmó que a veces se había sentido sobrepasada y el 29% se sintió sobrepasada siempre.

De las mujeres que viven con una persona mayor que requiere cuidados, el 45% afirmó no haberse sentido sobrepasada, un 18% aseguró que siempre se sintió sobrepasada y un 24% indicó que a veces se sintió sobrepasada.

Gráfico 15: Mujeres que se han sentido sobrepasadas en el último mes cuidando a sus hijas e hijos

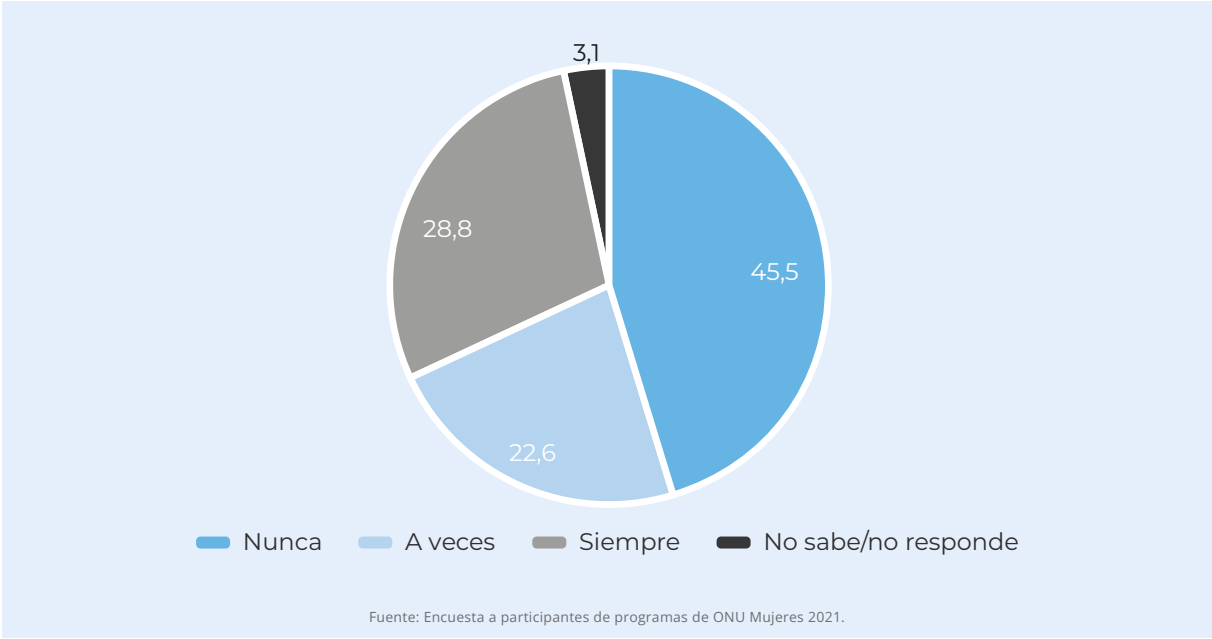
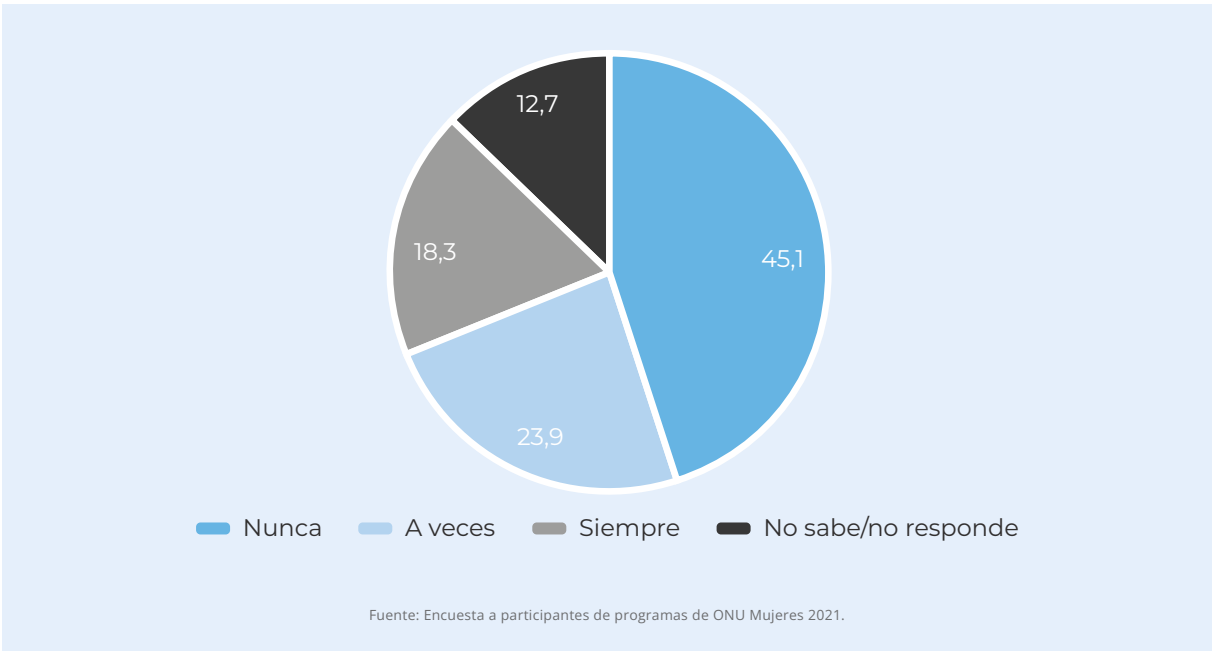


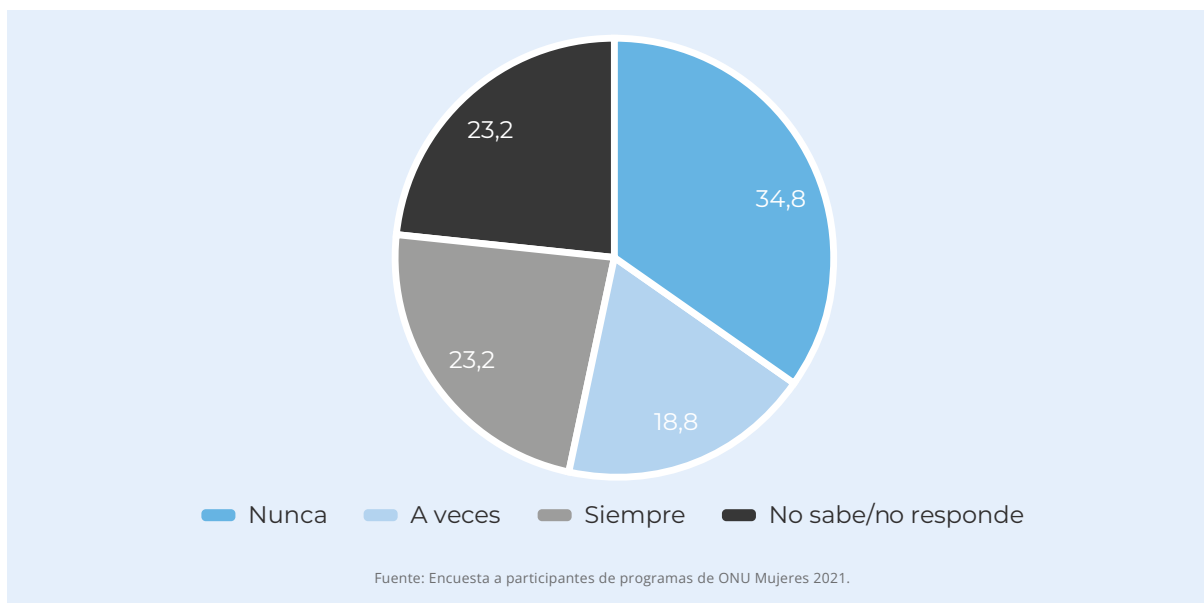
Gráfico 16: Mujeres que se han sentido sobrepasadas en el último mes cuidando a persona(s) mayor(es) de sus hogares



De las mujeres que viven con una persona que necesita cuidados por una condición de salud de manera permanente, el 35% aseguró que nunca se había sentido sobrepasadas por las tareas de

cuidado o atención, el 19% expresó que a veces se había sentido sobrepasada, mientras que el 23% declaró que siempre se sintió sobrepasada.

Gráfico 17: Mujeres que se han sentido sobrepasadas en el último mes cuidando a personas con condiciones de salud permanentes



De acuerdo a los resultados obtenidos en el último mes, las mujeres tendieron a sentirse más sobrepasadas por el trabajo doméstico que por el trabajo de cuidado en el último mes. Dentro de las tareas labores de cuidado, el cuidado de los hijos/as fue la tarea en la que un mayor porcentaje de mujeres aseguró sentirse siempre sobrepasadas en el último mes. De acuerdo con los datos entregados, el trabajo doméstico fue lo más agotador, por lo que se puede inferir que se necesita con urgencia mayor participación de los hombres en esta labor y mejorar, de esta forma, la corresponsabilidad de género.

Todo lo expuesto, refleja la preocupación constante que sienten las mujeres por la sobrecarga de trabajos domésticos y de cuidados (desarrollados en paralelo a sus trabajos remunerados), que deja escaso tiempo para que puedan disfrutar del tiempo libre. Se evidencia un fuerte mandato cultural asignado a las mujeres en las tareas de cuidados. Ellas se legitiman como mujeres en su rol de madre y sostenedoras de la familia por lo que les es difícil admitir que el cuidado de

los dependientes les pueda generar cansancio, angustia, entre otras.

“Yo a veces me he sentido superada, hay días en los que yo quisiera no tener que levantarme así porque estoy cansada, así como cualquier persona que está cansada del trabajo y descansan sábados y domingos, yo ni eso, o sea, no puedo decir “ya, llegó el sábado, qué rico, voy a descansar, si quiero hoy día no me levanto” o hoy día voy a salir con una amiga... no, olvídalo, yo eso, vacaciones... uf, no sé lo que es tener vacaciones”

(Mujer de 58 años)

En medicina se describe el “Síndrome del Cuidador” como un estado que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales y demandas económicas derivado de las labores de cuidados y desencadena una sobrecarga en las y los cuidadores.

5. FINANCIAMIENTO DE LOS SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS

Es importante considerar los aspectos implicados en el financiamiento de los cuidados, determinando el sistema que se requiere costear, la dinámica del apoyo económico, la identificación de los componentes del sistema y la interrelación con los otros pilares de la protección social.

Las premisas para el financiamiento de los sistemas de cuidados que se plantean desde ONU Mujeres son, la universalidad que priorice la oferta de servicios de cuidados de calidad, diferenciados y accesibles, para que lleguen a todas las personas y no profundicen las desigualdades existentes. Incorporar la perspectiva de género tal que promueva la autonomía de las mujeres y contribuya a superar la injusta división sexual del trabajo. Definir la corresponsabilidad social, en que se incorpore los esfuerzos de todos los actores: Estado, mercado, sociedad civil y familias. Tener como principio la equidad territorial que asegure las mismas condiciones de acceso a todas las personas independiente de su lugar de residencia y; finalmente, contemplar la solidaridad intergeneracional como elemento clave en su estructura (ONU Mujeres, 2022).

Los modelos de financiamiento de los cuidados se ven influidos directamente por el alcance y la profundidad del sistema. Dependen estrechamente de la población objetivo y los criterios para el ingreso progresivo, las metas de cobertura y los componentes que desarrollará el sistema.

Se identifican dos posibles fuentes de recursos para el financiamiento del Sistema Nacional de Cuidados. Los modelos basados en las rentas generales, cuyos recursos provienen del presupuesto estatal, y los modelos basados en seguros, sean públicos o privados.

Los modelos basados en rentas generales se financian a través de la recaudación de impuestos generales y conllevan mecanismos ex post, ya que la financiación ocurre cuando se presenta la necesidad de cuidado. Las limitaciones de estos modelos incluyen las dificultades fiscales y presupuestarias, puede tener impactos negativos sobre la distribución del ingreso por el aumento de la carga tributaria y los fondos pueden verse comprometidos por cambios de gobierno o prioridades y se puede generar una resistencia ante el aumento de los impuestos. Algunas mitigaciones a estos problemas puede ser el uso de los impuestos selectivos, aplicados a productos que generan daño en la salud de las personas como el alcohol, tabaco y bebidas azucaradas, alternativamente se pueden utilizar las asignaciones de partidas específicas que en el caso chileno podría ser al cobre o litio.

Los modelos de financiamiento a través de seguros se edifican con mecanismos ex ante, en los cuales el origen de los fondos proviene de las contribuciones específicas que generan las personas antes de demandar servicios de cuidado. Es por esto que este mecanismo es utilizado, principalmente, para cubrir cuidados de larga duración. Uno de los mayores problemas es la selección adversa puesto que las personas que tienen mayor probabilidad de necesitar servicios de cuidado, serán quienes lo contratarán lo que podría terminar en un alto costo o en la restricción de personas con alguna característica determinada como enfermedades o condiciones de salud. A su vez, los grados de incertidumbre de los costos futuros también incrementan su valor.

Experiencias internacionales de financiamiento de cuidados

Personas mayores

Algunos países optan por una cotización obligatoria al sistema de seguridad social que va destinada a la provisión de servicios de cuidados, otros, en cambio, tienen la contratación de seguros privados, cotizaciones que pueden ser obligatorias u opcionales para cada persona y ser asumidas en parte por los empleadores, dependiendo de las condiciones de los sistemas de cada país. Estudios llevados a cabo en países industrializados, demuestran que los mecanismos ex ante y ex post son, en gran medida, sustitutos entre sí y el mecanismo elegido por cada país se relaciona directamente con decisiones históricas y sociales de responsabilidad individual y colectiva hacia el cuidado de las personas mayores y con discapacidad (Costa et al, 2016). Adicionalmente, demuestran que el gasto público destinado a centros de cuidados de largo plazo es muy sensible a los ingresos del país, el envejecimiento de la población y la disponibilidad de cuidados informales (Costa et al, 2015). En la mayoría de los países, prima el financiamiento ex post de los centros de larga duración a través de subsidios, deducciones fiscales o también de forma privada asumidas por las familias. Ambos tipos de financiamiento presentan deficiencias y; por lo general, los países utilizan una combinación de mecanismos de financiación para la oferta de servicios de cuidados, no existe una única fórmula aplicable o extrapolable a otros países.

Cuidado infantil

En el caso del cuidado infantil existen principalmente cuatro fuentes de financiamiento utilizadas por los países: las prestaciones directas del Estado, subsidios directos a las familias, incentivos a la prestación no gubernamental en que se incluyen modelos basados en la comunidad y financiamiento de los empleadores tanto obligatorio o mediante incentivos de reducción de impuestos. En la mayoría de los países se encuentran sistemas mixtos que combinan estas fuentes de diferente manera (Devercelli y Beaton-Day 2020 en Banco Mundial, 2021).

Para analizar las políticas de cuidado infantil llevadas a cabo por diferentes países ricos⁷. UNICEF desarrolló un estudio en que se realiza un ranking para ordenar a los países de acuerdo con la composición de su política de cuidado infantil en que se consideran cuatro dimensiones, por una parte, la duración y el pago de licencias parentales, y por otra el acceso, la calidad y asequibilidad de los servicios de cuidados. Cada dimensión se compone de 8 indicadores (dos cada una).⁸

Los países que lideran el ranking son: Luxemburgo, Islandia y Suecia, en que se destacan

⁷ Miembros de la OCDE y/o países europeos.

⁸ Los indicadores son: (1) Semanas de licencia remunerada con protección del trabajo disponibles para las madres en el equivalente a salario completo de 2018 (2) Semanas de licencia remunerada con protección del trabajo reservada para el padre en el equivalente a salario completo de 2018 (3) Niños y Niñas menores de 3 años que utilizan la educación y el cuidado de la primera infancia durante al menos una hora a la semana en 2019 (4) Niños y niñas en servicios de cuidado un año antes de comenzar la escuela en 2018 (5) Proporción de niños/as por profesor/a en el cuidado infantil formal en 2018 (6) Calificaciones mínimas para convertirse en educador(a) de cuidado infantil formal (7) Costo para una pareja de ingresos medios de tener dos hijos en cuidado infantil en 2020, y (8) Costo de servicios de cuidado infantil para un padre soltero con ingresos bajos y dos hijos/as.

principalmente porque logran combinar la asequibilidad con calidad en el cuidado infantil formal y; además, ofrecen una generosa licencia tanto para la madre como el padre, entregando la opción a ambos de cuidar de sus hijos/as. En el ranking no se encuentran naciones que lideren en todas las dimensiones consideradas en el estudio, sugiriendo que en todos los países ricos hay muchas opciones de mejorar las políticas de cuidado. Chile se encuentra en la posición 25 de 41 debido, principalmente, a la oferta de servicios de cuidado formal gratuitos a los 4 y 5 años y a las 31 semanas de licencia parental que ofrece (30 para la madre y 1 para el padre). Sin embargo, en términos de acceso y calidad de los servicios de cuidado, se encuentra en el tercio inferior de los países ricos (UNICEF, 2021).

Se concluye con una serie de recomendaciones que apuntan hacia políticas que permiten una mejor corresponsabilidad de género en los cuidados y entre los diferentes actores de la sociedad, a su vez hacen hincapié en la calidad y disponibilidad de los servicios de cuidados destacando el rol que tienen tanto en el desarrollo de los niños y niñas (cognitivo, habilidades personales, sociales y cognitivas) como en ofrecer igualdad de oportunidades de desarrollo para todos y todas (UNICEF, 2021).

Desde ONU Mujeres se ha propuesto como modelo de financiamiento de los sistemas de cuidado, los fondos solidarios que combinan las fortalezas y mitigan las debilidades de los modelos presentados, asegurando su sostenibilidad financiera con una base sólida que permita la ampliación y escalamiento de los servicios de cuidado y con metas de cobertura que apuntan hacia la universalización. Actualmente, Uruguay y Costa Rica son los únicos países que han desarrollado este tipo de financiamiento en América Latina y el Caribe.

Este fondo debe ser parte constitutiva del propio sistema e integrar los recursos que ya se están utilizando en cuidados. Permitir financiar la integración de nuevos colectivos que estén por fuera de la atención de cuidados, ser un pilar de apoyo para los prestadores, generar condiciones para la mejora en la calidad de prestación y eficiencia del uso de recursos. Consentir distanciamiento en el tiempo entre los aportes y la utilización de servicios, asociar los pagos a prestadores de servicios en función del riesgo de utilizarlos, identificar fuentes de recursos públicos que garanticen una base mínima de inversión

y sostenibilidad. Tener establecidos los aportes directos de las personas basados en su capacidad contributiva, incorporar mecanismos para que los gastos no sean una barrera de acceso y asegurar un vínculo estrecho entre la ampliación de la cobertura y la expansión del fondo⁹ (ONU Mujeres, 2022).



Foto: ONU Mujeres/ Servicios Creativos CVA Ltda.

5.1. Financiamiento de servicios de cuidados por parte del Estado en Chile.

El financiamiento desde el Estado a los servicios de cuidado es difícil de segregar de los otros servicios ofrecidos por las mismas instituciones que no necesariamente responden directamente a una demanda de servicios de cuidado. En esta breve sección, se realiza un ejercicio muy acotado en el que se determina el uso; tanto de los servicios de cuidados para niños y niñas, como de los subsidios a trabajadores y trabajadoras para el cuidado de los/as recién nacidos/as a través de las licencias maternales y parentales. Este análisis comprende un primer paso para lograr una aproximación inicial de la dimensión del financiamiento de servicios de cuidados.

5.1.1. Servicios de cuidados para niños y niñas.

En el caso del cuidado de niños y niñas, se encuentra la provisión de servicios públicos en que se pueden distinguir diferentes opciones. En la provisión pública, todos los establecimientos que ofrecen educación preescolar son gratuitos para las familias, solo en el caso de las escuelas particulares subvencionadas que tienen los niveles de transición 1 y 2 (Prekínder y kínder) podría existir un copago por parte de las familias. Las salas cunas y jardines infantiles JUNJI e Integra, tienen como requisito de entrada que las familias pertenezcan al 60% más vulnerable de la población nacional de acuerdo con el Registro Social de Hogares y que la madre, padre o guardador/a se encuentre trabajando, estudiando o buscando trabajo.

De acuerdo con información reportada por la Subsecretaría de Educación Parvularia, en 2019 había 3.230 establecimientos JUNJI y 1.238 de la Fundación Integra. Respecto a los establecimientos

que brindan educación parvularia, pero que no son exclusivos, se encontraron 2.742 escuelas municipales (escuelas, escuelas de párvulos, escuelas de lenguaje, escuelas de educación especial), dentro de los Servicios Locales de Educación, 130 establecimientos y los particulares subvencionados correspondieron a 4.190. En cuanto a los establecimientos privados, se encontraron 983 (sala cuna o jardín infantil) y 431 (escuelas y escuelas de párvulos).

En términos de matrícula, en la siguiente tabla se presenta el número de niños y niñas que asiste a cada uno de los tipos de establecimientos y niveles de educación. JUNJI y Fundación Integra son las instituciones que atienden a la mayor cantidad de niños en los niveles de menor edad (sala cuna y nivel medio) y los particulares subvencionados y municipales quienes atienden principalmente a los niveles de transición. Así mismo, se aprecia que los niveles menores reciben una proporción menor de niños y niñas, con una cobertura de 12,1% y 28,9% para el nivel sala cuna menor y mayor respectivamente. Al contrario de los niveles mayores en que para NT1 y NT2 corresponde a 93,4% y 93,2%. Es posible determinar, que los niños y niñas permanecen durante los primeros años en los hogares al cuidado de algún familiar y/o trabajador/a del hogar que en su mayoría corresponde a mujeres.

⁹Para mayores antecedentes y detalles de la propuesta revisar documento disponible [aquí](#).

Tabla 2: Matrícula y número de establecimientos de educación parvularia año 2019

| Dependencia | Sala Cuna Menor | Sala Cuna Mayor | Medio Menor | Medio Mayor | NT1 (Prekínder) | NT2 (Kínder) | % Matrícula | Est. | Proporción Est. |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|-------------|---------------|-----------------|
| Municipal | 13 | 132 | 107 | 906 | 59.290 | 66.466 | 16% | 2.742 | 21% |
| SLEP | 530 | 958 | 1.213 | 1.197 | 3.281 | 3.455 | 1% | 130 | 1% |
| Particular Subvencionado | 30 | 205 | 1.777 | 63.079 | 141.743 | 138.863 | 42% | 4.190 | 32% |
| Particular Pagado | 36 | 263 | 2.387 | 7.665 | 20.263 | 23.826 | 7% | 1.414 | 11% |
| JUNJI | 20.434 | 45.380 | 52.224 | 60.189 | 10.412 | 1.563 | 23% | 3.230 | 25% |
| F. Integra | 6.842 | 19.554 | 27.079 | 30.855 | 4.027 | 572 | 11% | 1.238 | 10% |
| Total | 27.883 | 66.492 | 84.787 | 163.891 | 239.016 | 234.745 | 100% | 12.944 | 100% |

Fuente: Subsecretaría de Educación Parvularia 2019.

Al analizar el porcentaje de niños y niñas que utiliza algún servicio de cuidados, se aprecia que varía de acuerdo con la edad, siendo mayor para los más grandes. El grupo de 0 a 3 años se encuentra en una cifra muy baja, cercana al 30%, los de 4 años aumenta a 81% y para los de 5 años es de 95% según datos de la última encuesta CASEN disponible (CASEN, 2017). Por otra parte, se observan diferencias significativas en la asistencia por quintiles de ingreso, siendo los más altos quienes tienen mayores niveles de asistencia, reflejando una desigualdad en el uso de este tipo de servicios.

Por parte del Estado y con el objetivo de proporcionar cuidados para menores de entre 6 y 13 años, existe el programa de 4 a 7 que da acceso a servicios de cuidado para apoyar la participación en el mercado laboral de sus madres y cuidadoras. Este programa está destinado a personas pertenecientes a los tres primeros quintiles de ingresos, cuyos hijos o hijas asisten a un establecimiento educacional municipal o particular subvencionado. Como su nombre lo dice, el programa se ejecuta entre las 4 y las 7 de la tarde, para cubrir el espacio entre el término de la jornada escolar y que las madres o cuidadores vuelven de trabajar y/o estudiar (SERNAMEG, 2021).

5.1.2. Valorización de los subsidios maternos y paternales

Parte de las políticas de protección a la maternidad, paternidad y la vida familiar son los subsidios para todos y todas las trabajadoras/es del país. Ellos corresponden a:

- Un descanso prenatal de 6 semanas (42 días) antes de la fecha de parto estimada. En el caso que se produzca una enfermedad durante el embarazo la mujer también tiene derecho a un descanso previo. Asimismo, se produce una prórroga en caso de que el parto se produzca posterior a las seis semanas siguientes que la mujer hubiera comenzado su descanso.
- Descanso postnatal correspondiente a 12 semanas posteriores al parto, que se pueden extender en ocasiones especiales como nacimientos prematuros, nacimiento de dos o más niños/as o en el caso de que se produzca una enfermedad como consecuencia del parto.
- Descanso postnatal parental, corresponde al periodo posterior al descanso postnatal y corresponde a 12 semanas a tiempo completo

o 18 semanas a media jornada. Este permiso puede ser traspaso al padre por un máximo de 6 semanas a jornada completa o 12 semanas a media jornada.

- Subsidio por enfermedad grave del niño/a menor de un año, corresponde a un beneficio que tienen acceso los y las trabajadores/as cuando la salud de su hijo o hija menor de un año requiera de atención en el hogar con motivo de una enfermedad grave.
- Postnatal para padres, corresponde a un permiso pagado de 5 días sin contar los días de descanso semanal corridos o distribuidos a partir del nacimiento de un/a hijo/a y hasta que cumple un mes de vida.

El siguiente gráfico muestra el número de subsidios postnatal parental entregados durante los años 2014 a 2020. En él, se aprecia una tendencia a la disminución del número de ellos y una amplia preferencia por un permiso a jornada completa. Lo más interesante es la proporción de los subsidios que son traspasados a los padres y que corresponde a un promedio de 0,22% (212),

cifra que se mantiene estable durante el periodo analizado. Lo que indica una fuerte preferencia por que sean las madres quienes hagan uso de este permiso pagado. En países donde se ofrece un subsidio parental para padres ha aumentado su uso con el tiempo; es decir, en países en los que la política se introdujo en los años 80s, como Suecia y Dinamarca, hoy un 75% de los padres hace uso de este beneficio, a diferencia de países como Japón en que solo lo hace un 7,5%, reflejando un componente cultural importante en donde la mujer es la principal proveedora de cuidados (UNICEF, 2021). Muchas razones pueden estar detrás de la decisión de las familias de no hacer el traspaso de beneficio a los padres, la principal responde a una razón cultural en que son las mujeres las encargadas del cuidado de las y los recién nacidos/as y los hombres quienes salen de los hogares a ganar el sustento para la familia, Estas creencias también se encuentran en los espacios de trabajo en las que muchos hombres no tienen la posibilidad de hacer uso de estos beneficios. Otra de las razones, pero solo para los segmentos de mayores ingresos, puede ser los topes legales del monto del subsidio, en el caso de los hombres que tengan ingresos superiores.

Gráfico 18: Monto de los subsidios de protección a la maternidad y paternidad

(Pesos de cada año en millones de pesos)

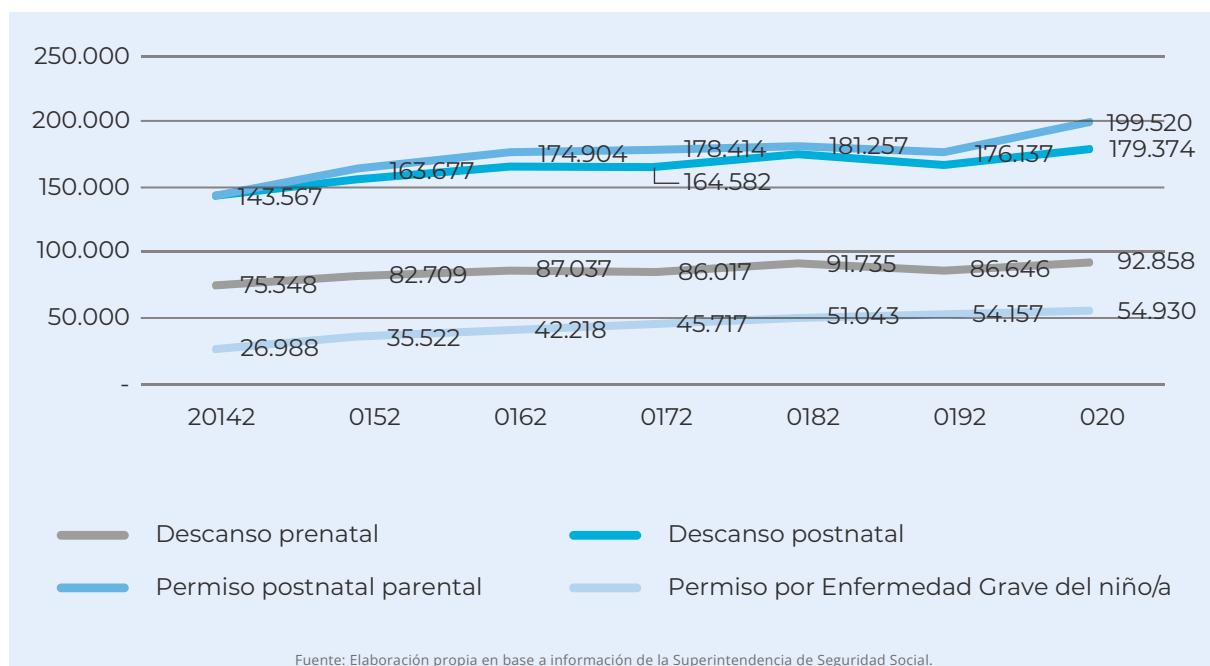
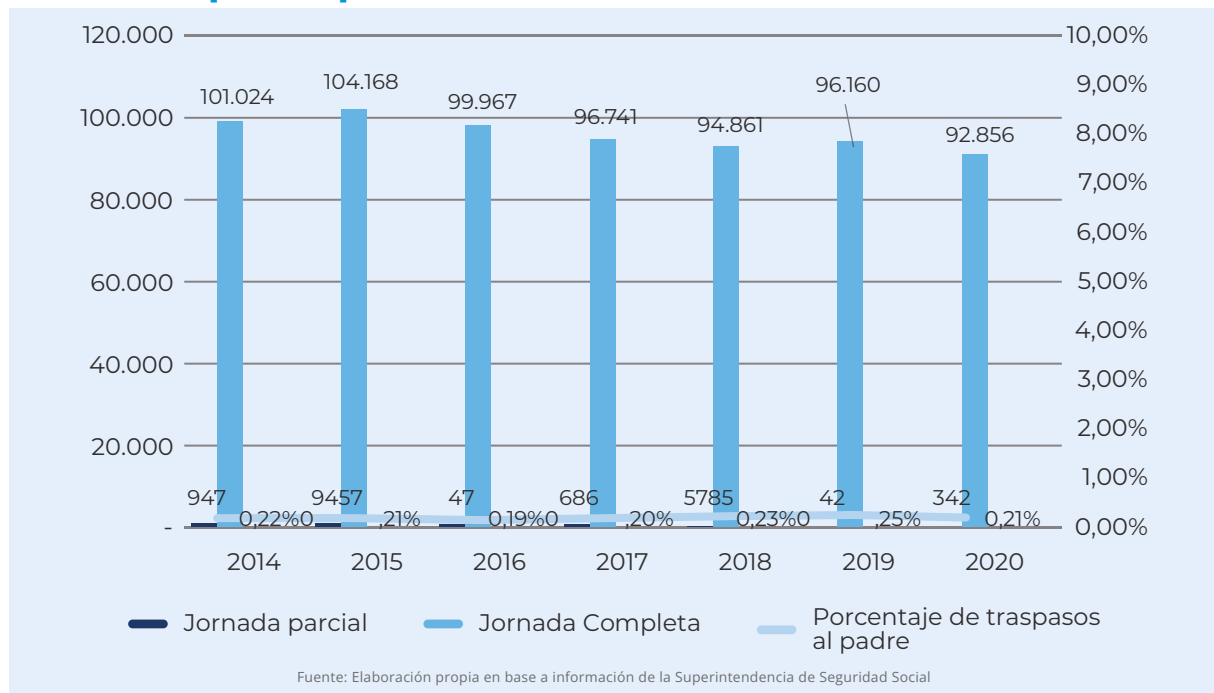


Gráfico 19: Número de subsidios postnatal parental y proporción que ha sido traspasa al padre



No se cuenta con cifras publicadas para analizar en qué medida los hombres hacen uso del permiso postnatal de 5 días que establece la Ley. En función de mejorar este beneficio para los trabajadores, hoy se encuentra en el congreso

una Ley que extiende esos 5 días a 15 días desde el momento del nacimiento de manera continua y 15 días adicionales a pactar con el empleador, los cuales se podrán distribuir durante los 180 días siguientes a la fecha del nacimiento.

MEDIDAS COVID-19

En este cuadro se presentan los subsidios que implementados durante la pandemia en Chile para proteger la maternidad e infancia.

Durante la crisis por COVID-19 fue implementada la Licencia Médica Preventiva Parental (LMPP), más conocida como postnatal de emergencia. Consiste en una licencia preventiva de 30 días prorrogable en dos ocasiones para las personas que estuvieran al cuidado de un/a menor y que hayan concluido el uso del permiso parental a contar del 18 de marzo de 2020 y se haya extendido hasta el 30 de septiembre de 2021. Durante 2022 se extendió por un periodo de 60 días el permiso postnatal, esto se realizó en dos ocasiones y se extendió hasta el 31 de diciembre de 2022.

A continuación de la LMPP se puede optar a una extensión del postnatal de emergencia, beneficio dirigido a las personas que hayan hecho uso de al menos una LMPP que sean trabajadores/as dependientes o independientes. El monto del beneficio corresponde al 100% de la LMPP en el caso que esta haya sido igual o inferior a un millón de pesos, y a un 70% de la LMPP en el caso que haya sido superior a un millón de pesos. Este bono, puede recibirse durante tres meses y no será imponible ni tributable.

Subsidio línea “Protege y Apoya” que beneficia a las trabajadoras o trabajadores, dependientes o independientes, que tengan a su cuidado niños o niñas menores de dos años y que no tengan garantizado el derecho a sala cuna por parte de su empleador. El monto corresponde a \$200.000 que se entrega de manera mensual y por un plazo de seis meses directamente a los trabajadores o trabajadoras. Este subsidio, tiene por objetivo cubrir los costos de cuidados de las y los menores.

Potencialidad de los sistemas de cuidado como motor de la reactivación económica post COVID-19

Una de las propuestas impulsadas desde ONU Mujeres y Cepal para la reactivación económica luego de la crisis sanitaria generada por el COVID 19, es invertir en sistemas de cuidados que tienen un triple dividendo, debido a que involucran diferentes áreas de la economía. En primer lugar, esta inversión contribuiría directamente al bienestar de las personas que reciben estos servicios de cuidados, ejemplo de ello son los niños y niñas que podrían mejorar su desarrollo tanto físico como cognitivo a temprana edad, especialmente en los sectores más vulnerables de la sociedad y que tendría un efecto importante en su vida adulta mejorando sus perspectivas de empleo e ingresos. En segundo lugar, permite la creación de puestos de trabajo de calidad de manera directa e indirecta, especialmente para las mujeres, al considerar que son quienes desarrollan estas tareas. Esto también implicaría un retorno directo para el Estado en términos de impuestos, mientras más empleos de calidad existan, mayor será la recaudación a través de impuestos. En tercer lugar, los servicios de cuidados facilitarían la participación laboral de las personas, especialmente de las mujeres, porque reducirían el tiempo destinado a las labores domésticas y de cuidados al interior de los hogares (ONU Mujeres, CEPAL, 2020a).

Tanto para México como para Uruguay se desarrolló el ejercicio de estimación de los costos de una inversión y el posible retorno que pudiera generar. En el caso de Uruguay se consideró que una inversión anual bruta de 2,8% del PIB, resultaría en una cobertura universal de atención a la primera infancia hasta los 5 años, crearía más de 80.000 nuevos empleos y produciría un aumento de 4,2 puntos porcentuales la participación laboral femenina. Se generarían nuevos ingresos fiscales a través del impuesto al trabajo por hasta 638 millones de USD (2,2% del PIB) (ONU Mujeres, 2021).

En México, aplicando esta misma metodología, un gasto adicional en el sistema de cuidados infantiles de 1,16% del PIB, conllevó a un aumento total del valor bruto de la producción promedio anual de 1,77% y a un aumento total del empleo, promedio anual de 3,9% con respecto a la población ocupada del 2019. El estudio consideró diferentes escenarios en cada año con distintos niveles de cobertura que fueron aumentando progresivamente cada año (total de 5 años). Para el primer año se produciría una diferencia entre el financiamiento y la recaudación de 0,07% del PIB, sin embargo, al quinto año, una vez alcanzada la cobertura deseada (niños y niñas menores de 6 años), la brecha de financiamiento sería de 0,85% del PIB (ONU Mujeres y CEPAL, 2020b).

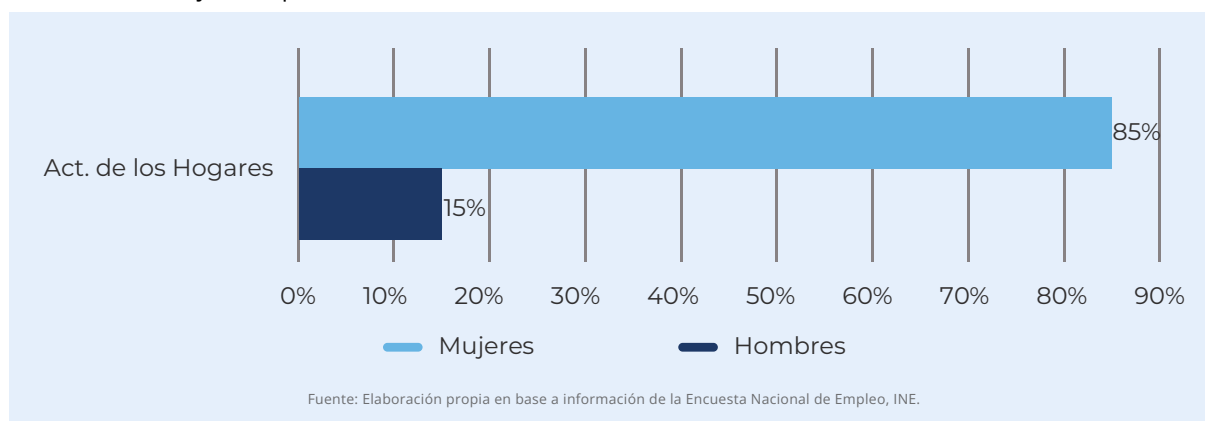
6. TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE SERVICIOS DE CUIDADOS

Un componente especialmente importante al analizar los cuidados son los trabajadores y trabajadoras que ejercen esta función. Se pueden clasificar en dos, las y los que realizan el trabajo de manera remunerada y las y los que lo realizan de manera no remunerada fuera de sus hogares. En ambas categorías, son las mujeres quienes cumplen mayoritariamente este rol.

Para efectos del análisis solo se considerará la categoría de trabajadores/as de los hogares dejando fuera a aquellos trabajadores/as que se clasifican dentro de sectores de educación o salud por la complejidad de identificar aquellos que realizan exclusivamente funciones de cuidados.

Gráfico 20: Proporción de hombres y mujeres en actividades de los hogares

Trimestre móvil julio-septiembre 2022



6.1. Trabajadores/as remunerados/as

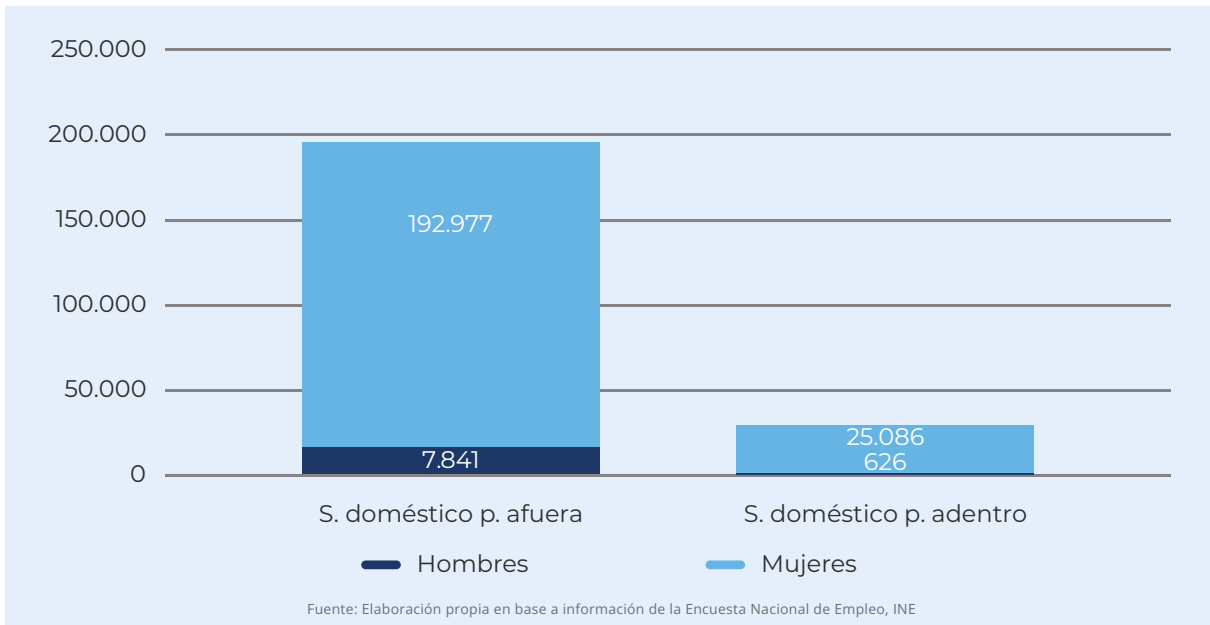
Los/as trabajadores/as que cumplen roles de cuidados son los/las que realizan funciones al interior de los hogares. Como se aprecia en el siguiente gráfico, las mujeres son quienes se desempeñan principalmente en este sector, un 85% del total corresponde a trabajadoras versus un 15% de trabajadores.

El trabajo en los hogares es desarrollado, entre otros/as, por trabajadoras de casas particulares. En el siguiente gráfico, que muestra el número de personas que trabaja en servicios domésticos puertas afuera y puertas adentro, se aprecia claramente el predominio de la mujer en la ejecución de este trabajo. El servicio doméstico

puertas afuera corresponde, para el trimestre móvil julio-septiembre de 2022, al 5,3% de la población ocupada, mientras que el servicio doméstico puertas adentro al 0,7%, persistiendo las diferencias entre hombres y mujeres. El trabajo en los hogares es desarrollado, entre otros/as, por trabajadoras de casas particulares. En el siguiente gráfico, que muestra el número de personas que trabaja en servicios domésticos puertas afuera y puertas adentro, se aprecia claramente el predominio de la mujer en la ejecución de este trabajo. El servicio doméstico puertas afuera corresponde, para el trimestre móvil julio-septiembre de 2022, al 5,3% de la población ocupada, mientras que el servicio doméstico puertas adentro al 0,7%, persistiendo las diferencias entre hombres y mujeres.

Gráfico 21: Proporción de hombres y mujeres por tipo de servicio

Trimestre móvil julio-septiembre 2022



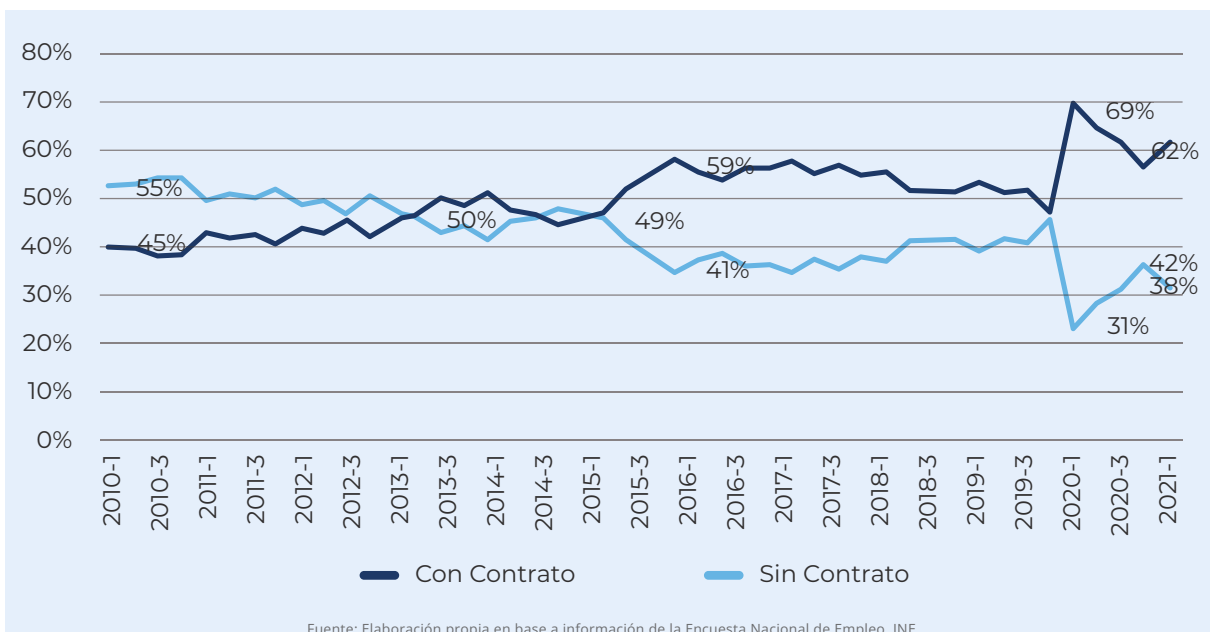
En Chile, los trabajadores y las trabajadoras del hogar están obligados a contar con un contrato de trabajo, tanto si prestan servicios a tiempo completo como parcial. En caso de no contar con dicho contrato, la Dirección del Trabajo puede aplicar una multa. De esta manera, se establece el pago de cotizaciones previsionales para los trabajadores y las trabajadoras, así como una jornada máxima de 45 horas semanales. Este

periodo, puede distribuirse en un máximo de 6 días a la semana y puede ser complementado con 15 horas extras semanales, las cuales deben ser remuneradas con un 50% adicional al valor hora (según lo establecido por la Dirección del Trabajo).

Aunque en los últimos años se han promulgado leyes que han mejorado las condiciones de las

Gráfico 22: Formalidad del Empleo Doméstico

Porcentaje de trabajadores/as trimestres móviles 2010-2021



trabajadoras domésticas, aún se observa un elevado porcentaje de ellas que permanece en la informalidad. Según la última cifra reportada, este porcentaje alcanza el 38% de las trabajadoras. Además, se aprecia un considerable porcentaje de trabajadoras que no ha tenido acceso a derechos laborales fundamentales, como días de vacaciones, días pagados por enfermedad, permisos por maternidad y acceso a guarderías infantiles (Arriagada, 2020).

Por otra parte, en cuanto a los salarios, a pesar de que la ley establece que las trabajadoras de casas particulares no pueden recibir un salario inferior al mínimo, en las últimas mediciones tanto la Encuesta CASEN 2017 como la Encuesta Suplementaria de Ingresos del INE 2018, reportan que el promedio recibido por las trabajadoras domésticas es inferior a dicho monto.

Se observa una disminución en el número de personas que se dedican a este tipo de trabajos y, al mismo tiempo, un incremento en la presencia de trabajadoras migrantes en comparación con las mujeres chilenas, pasando de un 6,7% de

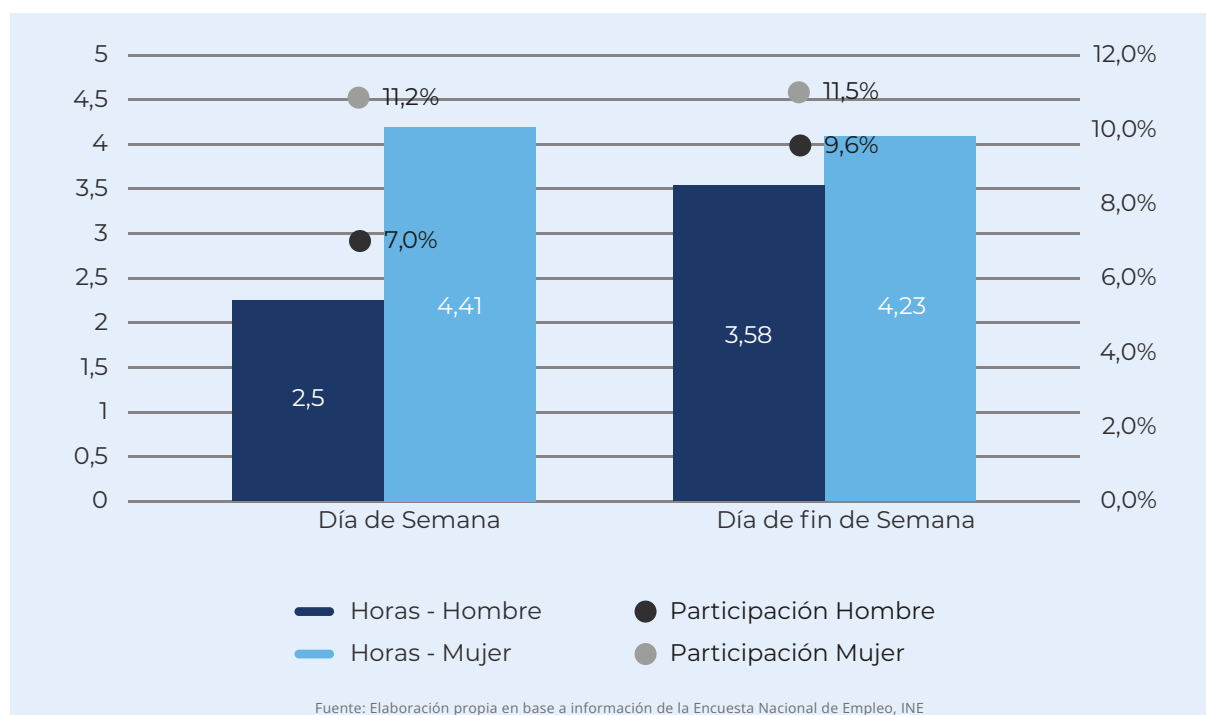
trabajadoras extranjeras en 2013 a un 10,6% en 2017. Principalmente, estas trabajadoras son originarias de Perú, Colombia y Venezuela, lo que ha dado lugar a una cadena internacional de cuidados en América Latina (Arriagada, 2020).

6.2. Trabajadores/as no remunerados/as

Al aumentar las necesidades de cuidados al interior de los hogares, las mujeres son principalmente quienes salen a cubrirlos y, muchas veces, deben dejar sus trabajos remunerados para ir al cuidado de algún familiar que vive en otro hogar, perdiendo así su fuente principal de ingresos. En esta categoría, se incluyen también las personas que realizan trabajos voluntarios bien en alguna institución o en sus comunidades. En muchas ocasiones, este trabajo es invisibilizado y, por lo mismo, no valorizado.

No obstante, numerosas personas desempeñan trabajos domésticos o de cuidado en otros hogares, pero la falta de reconocimiento de este tipo de labores hace que no sean incluidas en las cifras oficiales. Muchas de estas personas se

Gráfico 23: Tiempo y Participación en trabajo doméstico para otros hogares, trabajo comunitario o voluntario por sexo y tipo de día



clasifican como inactivas u ocupadas, debido a que llevan a cabo una doble o incluso triple jornada laboral. Esto implica realizar trabajos remunerados, trabajos no remunerados dentro de sus propios hogares y trabajos no remunerados en otros hogares.

Según la ENUT de 2015, 16,1% de la población participa en actividades de trabajo no remunerado para otros hogares, la comunidad o el voluntariado, dedicando en promedio 2,26 horas al día en una jornada típica. Al diferenciar por sexo, se encuentran diferencias entre hombres y mujeres, en las que una vez más son las mujeres quienes tienen mayor participación y mayor número de horas dedicadas a estas tareas.

De acuerdo con las entrevistas realizadas a las participantes de los programas de ONU Mujeres, se puede concluir que perciben que la responsabilidad de cuidar a familiares e incluso otras personas recae sobre ellas, lo que a menudo implica abandonar sus otras actividades o trabajos remunerados. Además, reconocen que este trabajo es poco valorado por otros miembros de sus familias.

“No tengo ningún ingreso, de hecho, mis hermanos, me habían dicho -ya, bueno, como dejaste de trabajar te vamos a hacer un sueldo para que cuides a los papás- pero la verdad es que fue como, tres o cuatro primeros meses y después ya nada más, por distintas razones, cada uno tenía sus problemas. Entonces, yo igual les dije que, si a los papás los tuviéramos en una institución y hubiese que pagar la mensualidad ya los papás los tendríamos en la calle porque ninguno de ellos cumplió... Entonces, yo les hacía ver hasta el día de hoy, bueno hace ya un par de meses que les volví a recordar que yo necesitaba algo de ingresos, y bueno el que yo siento que es como una falta de respeto hacia mí, hacia mi tiempo, hacia mi dedicación a los papás el que ellos no lo valoren con la parte monetaria”

(Mujer de 58 años)



Foto: ONU Mujeres/ Servicios Creativos CVA Ltda. |

RECOMENDACIONES

Sistema Integral de Cuidados

La transformación de la organización actual de los cuidados en Chile y la reactivación de la participación laboral de las mujeres dependen, en gran medida, de la disponibilidad de servicios de cuidado de calidad que inspiren confianza en los familiares de niños, niñas, personas mayores y personas con discapacidad. Es fundamental disponer de un Sistema Integral de Cuidados y políticas que fomenten una mayor corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y las comunidades. Asimismo, se requiere promover acciones para lograr una corresponsabilidad de cuidados más equitativa y compartida entre hombres y mujeres.

Es esencial que este sistema integral esté fundamentado en un enfoque basado en los derechos, lo cual implica reconocer el cuidado como un derecho al que todos los miembros de la sociedad deben tener acceso, desde el nacimiento hasta la muerte. Esta facultad, abarca tanto el derecho a cuidar como el derecho a ser cuidado, y es el Estado quien tiene la responsabilidad de garantizar las condiciones necesarias para su ejercicio.

Asimismo, resulta fundamental incorporar una perspectiva de género que promueva una distribución equitativa de la carga del trabajo no remunerado, el cual recae en su mayoría sobre las mujeres, afectando su calidad de vida al limitar sus oportunidades de acceder a empleo remunerado y generando situaciones de pobreza de tiempo. La perspectiva de género reconoce esta distribución injusta de responsabilidades y busca implementar mecanismos que promuevan una participación equitativa en las tareas domésticas y de cuidado.

Los programas y medidas existentes en Chile para el cuidado se encuentran dispersos en diferentes instituciones públicas como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, entre otros. Estas instituciones albergan una variedad de programas destinados al cuidado de la población, sin embargo, existe una falta de coordinación y articulación entre ellos, lo que resulta en una insuficiencia de servicios de cuidado.

Por lo tanto, es necesario establecer una institucionalidad que no solo coordine estas prestaciones, sino que también diseñe una nueva estructura de cuidados basada en un enfoque de derechos y con perspectiva de género. Es fundamental garantizar la participación de la sociedad en el diseño e implementación de estas políticas.

Con el fin de lograrlo, es imprescindible contemplar la promulgación de una Ley para la creación del Sistema Integral de Cuidados en Chile. Esta ley debe establecer la titularidad para todas las personas del derecho a cuidar y ser cuidadas, incluir de manera fundamental el enfoque de género, definir los principios orientadores y establecer la estructura del sistema, especificando las competencias del gobierno a nivel nacional, regional y municipal. Además, es fundamental incorporar de manera institucional la participación de la sociedad en este proceso.

En este sentido, resulta fundamental garantizar políticas que aseguren el financiamiento de los servicios de cuidado para todas las personas con necesidades de cuidado, ofreciendo una amplia gama de centros de cuidado tanto para personas con discapacidad y personas mayores, que promuevan su autonomía.

Por otra parte, es necesario ampliar la oferta de servicios de cuidado de calidad para niños y niñas.

En muchas ocasiones, son las cuidadoras, generalmente mujeres y familiares de las personas que requieren cuidado, quienes desempeñan esta labor en sus propios hogares. Por lo tanto, se requieren políticas públicas que promuevan el autocuidado de quienes tienen la función de cuidar, proporcionándoles los tiempos y espacios necesarios. Esto implica no solo el diseño de actividades y recomendaciones, sino también una sensibilización de toda la sociedad, de manera que todos los miembros de un hogar, y no solo las mujeres, asuman la responsabilidad del cuidado de la persona que lo requiere.

El Sistema Integral de Cuidados debería incluir un componente intercultural que reconozca, por un lado, la cultura de los distintos pueblos originarios presentes en el país (Subsecretaría de Derechos Humanos, 2018) y, por otro lado, el rápido aumento de la migración en los últimos cinco años, que ha planteado desafíos en diversos ámbitos de las políticas públicas al incorporar nuevos elementos culturales en la sociedad.

En esta misma línea, es necesario adaptar los programas y políticas a las realidades territoriales. Chile es un país con una geografía diversa en la que las poblaciones que residen en diferentes territorios tienen costumbres y necesidades propias. Por lo tanto, este enfoque localizado resulta fundamental al plantear un Sistema Integral de Cuidados.

Es necesario reconocer las múltiples categorías que se intersectan y profundizan las desigualdades presentes en el país. Por lo tanto, es crucial considerar que el género se entrelaza con la clase social, la etnia, la nacionalidad, la edad, entre otros aspectos que pueden dejar fuera del circuito de cuidados a diversos grupos de mujeres (Viveros, 2016).

Indudablemente, la inversión en cuidados tiene un efecto multiplicador tanto en la economía del país como en la vida de las mujeres. El avance en este tipo de políticas permite crear mejores condiciones para la inserción laboral femenina, la cual ha sido gravemente afectada por la pandemia, así como proporcionar empleos con buenas condiciones para las mujeres. Es fundamental progresar hacia un Sistema Integral de Cuidados que alivie la carga del trabajo de cuidado no remunerado que recae sobre las mujeres y, al mismo tiempo, fomente la corresponsabilidad de género en el cuidado, dando pasos hacia una mayor igualdad en este aspecto.



Foto: ONU Mujeres/ Servicios Creativos CVA Ltda. |

Leyes Laborales

Por parte del Estado, es esencial continuar avanzando en la implementación de la Ley de Sala Cuna Universal con el objetivo de no desincentivar la contratación de mujeres en las empresas. Esta ley tiene como propósito eliminar el artículo 203 del Código del Trabajo, el cual establece que las empresas con 20 trabajadoras o más deben contar con una sala cuna, lo que actúa como un obstáculo para la contratación de mujeres. En cambio, se debe promover una ley que garantice servicios de sala cuna de manera universal, sin discriminación de género para ningún trabajador o trabajadora.

En esta misma línea, resulta fundamental la promulgación de leyes laborales que otorguen mayores beneficios a los padres. Es decir, es necesario continuar avanzando en la extensión del período postnatal para los padres y en la implementación de permisos que les permitan participar en las actividades de cuidado de sus hijos/as (como los controles de salud y las actividades educativas). El objetivo es fomentar la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en el cuidado de los hijos/as.

Por último, resulta crucial la profesionalización de los servicios de cuidados para garantizar su calidad, asegurando que los/las trabajadores/as de cuidados gocen de todos los derechos laborales reconocidos en el país. Incluso, impulsar un proceso de certificación de las habilidades de los cuidadores y cuidadoras que contribuya en ambos aspectos: mejorar la calidad del servicio y, al mismo tiempo, mejorar las condiciones a las que los/las trabajadores/as pueden acceder.

Cadenas globales de cuidados - Mujeres migrantes en el trabajo de cuidados

En un contexto de globalización, la feminización de la migración ha ido en aumento, siendo empleadas en gran medida en labores domésticas. Esto ha dado lugar a la formación de cadenas globales de cuidado y al surgimiento de familias transnacionales. Lamentablemente, el trabajo doméstico y de cuidado realizado por las mujeres migrantes carece en muchos casos de la protección adecuada, ya que trabajan sin contratos y se ven sometidas a abusos y tratos irrespetuosos.

En este sentido, es fundamental que el Estado asuma la responsabilidad de abordar esta situación, articulando las políticas de cuidado con las políticas migratorias (Rico y Leiva, 2021). Es importante tener en cuenta que las trabajadoras domésticas migrantes enfrentan múltiples desigualdades que se entrecruzan, agravando la brecha de equidad entre las mujeres.

Generación de Información

En concordancia con los tres ejes estratégicos para avanzar en la igualdad de género en términos de cuidados, resulta fundamental contar con información periódica a nivel nacional que abarque tanto áreas rurales como urbanas. Esta información debería reflejar el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados, tanto dentro de los hogares como para otros hogares. De este modo, se lograría una valoración económica que idealmente fuera liderada por el Banco Central de Chile, entidad responsable de elaborar las Cuentas Nacionales. En este sentido, se propone la implementación de una Cuenta Satélite de la Producción doméstica, la cual serviría como una herramienta orientadora para la toma de decisiones en temas relacionados con los cuidados, así como en el desarrollo de políticas de corresponsabilidad social y sexual en materia de cuidados.

Adicionalmente, es de vital importancia llevar a cabo un registro exhaustivo de la disponibilidad de

servicios de cuidados para todas las personas que necesitan atención o cuidados a nivel territorial, así como también sobre la demanda existente. Esto permitiría obtener una visión integral de la situación de los cuidados en cada área y abordar de manera efectiva las necesidades que aún no están siendo cubiertas.



Foto: ONU Mujeres/ Servicios Creativos CVA Ltda. |

Desde los empleadores

Desde la perspectiva de los empleadores, resulta fundamental fomentar e implementar políticas internas que impulsen una crianza activa, especialmente entre los hombres trabajadores, mediante la creación de beneficios que les permitan participar en las labores de cuidado de sus hijos e hijas. Asimismo, es importante establecer condiciones laborales que faciliten una mejor conciliación entre la vida profesional y la vida familiar, incorporando flexibilidad en los términos y condiciones del trabajo.

Política cultural

Para lograr la participación de los hombres en las labores domésticas y de cuidado, es necesario implementar una política cultural que abarque diversos sectores de la sociedad. En este sentido, se pueden aplicar medidas en instituciones educativas como jardines infantiles, colegios y universidades, con el objetivo de transformar la concepción de la masculinidad y promover el valor de realizar tareas domésticas y de cuidado en la vida diaria. Esta política cultural también debe incluir campañas de sensibilización sobre la carga de trabajo desproporcionada que recae en las mujeres, reconociendo y valorando la participación de los hombres en las tareas domésticas y de cuidado.

En relación a lo anterior, se destaca la importancia de llevar a cabo actividades de sensibilización en la sociedad que se lideren desde el Estado en coordinación con instituciones de base de la sociedad civil, incluyendo grupos organizados de mujeres, logrando un diseño más participativo y alcanzando un mayor difusión de la información.

REFERENCIAS

- Arriagada, I. (2020) La injusta organización social de los cuidados en Chile. En *El Cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*. Argentina.
- Araujo, N., Hirata, H. (2020) *El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*. Colección Horizontes del Cuidado. Fundación Medifé Edita. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.
- Banco Central de Chile (2021) *Estimación Trabajo Doméstico No Remunerado*. Gerencia de Estadísticas Macroeconómicas. División de Estadísticas. Felipe Avilés-Lucero. Santiago de Chile.
- Banco Central de Chile (2021b) *Análisis cualitativo de posibles cicatrices en la fuerza de trabajo femenina*. Gerencia de Estrategia y Comunicaciones de Política Monetaria. División de Política Monetaria. Karlla Muñoz, Daniel Perez e Ignacio Zapata. Santiago de Chile. Junio.
- Banco Mundial (2019) *Banco de Datos. Esperanza de Vida al nacer, total (años) - Chile*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?view=map&locations=CL>
- Batthyany, K. (2021) *Políticas de Cuidado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CLACSO México DF. Casa Abierta al tiempo.
- Berner, H. (2015) *El Proceso de Construcción del Subsistema de Apoyos y Cuidados en Chile*. Seminario "Los desafíos de la institucionalidad social en el desarrollo de una protección social universal bajo el enfoque de derechos".
- Casique, I. (2008). *Participación en el trabajo doméstico de hombres y mujeres en México*. *Papeles de población*, 14(55), 173-200.
- Centro UC Encuestas y Estudios Longitudinales (2020) *Estudio Longitudinal Empleo COVID19: Datos de empleo en tiempo real*. Seminario y conferencia de prensa. Noviembre. Santiago.
- CEPAL (2016) *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible*. Documento para ser presentado en la XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en Montevideo de 2016.
- CEPAL (2021) *Panorama Social de América Latina 2020*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago, Chile.
- CEPAL (2021) *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*. Informe Especial COVID-19 N°9. Santiago, Febrero.
- CEPAL (2021) *Sobre el cuidado y las políticas de cuidado*. Políticas de cuidado. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado> (accedido el 23 de Marzo de 2021)
- Comunidad Mujer (2017) *Mujer y Trabajo: Uso del tiempo y la urgencia por compartir las tareas domésticas y de cuidado*. Boletín Mujer y Trabajo. Marzo. Santiago, Chile.
- Comunidad Mujer (2019) *¿Cuánto aportamos al PIB? Primer Estudio Nacional de Valoración Económica del Trabajo Doméstico y de Cuidados No Remunerado en Chile*. Santiago, Chile.
- Costa Font, J., Courbage, C., Swartz, K. (2015) *Financing Long Term Care: Ex Ante, Ex Post or Both? Ageing and long term care programs*. *Health Economics* 24. PubMed.
- Costa Font, J., Courbage, C., Zweifel, P. (2016) *Policy Dilemmas in Financing Long-term Care in Europe*. *Health Economics*. Global Policy.
- Fraga, Cecilia (2022) *Los Cuidados Comunitarios*

- en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios. PNUD, CEPAL, ONU Mujeres y OIT.
- Fondo Respuesta Comunitaria (2021) Proyectos Seleccionados 2021. <https://www.respuestacomunitaria.cl/assets/docs/Proyectos-Seleccionados-FRC%202020.pdf>
 - Garijo, B. (24 de Abril de 2020) COVID-19 highlights how caregiving fuels gender inequality. World Economic Forum <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/covid-19-highlights-how-caregiving-fuels-gender-inequality/>
 - Gutiérrez, P., Frías, C. (2016) Políticas Públicas del cuidado dirigidas a personas con discapacidad y dependencia en Chile. XXI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública. Santiago, Chile. Noviembre.
 - INE (2016) Documento Principales Resultados ENUT 2015. Departamento de Estudios Sociales Instituto Nacional de Estadísticas. Santiago, Chile.
 - INE (2019) Estimaciones y Proyecciones de la Población de Chile 2002-2035 Totales, Regionales, Población Urbana y Rural. Instituto Nacional de Estadísticas Junio.
 - INE (2021) Encuesta Nacional de Empleo. <https://stat.ine.cl/> Santiago. Chile
 - Ley Número 20.379 (2009) Sistema Intersectorial de Protección Social, Subsistema de Protección Integral de la Infancia, Chile Crece Contigo. Biblioteca del Congreso Nacional. Chile.
 - Marín, P., Guzman, J., Araya, A. (2004) Adultos Mayores institucionalizados en Chile ¿Cómo saber cuántos son? Artículo de Investigación. Revista Méd Chile.
 - Mateo, M., Rodríguez-Chamussy, L. (2016) Cashing in on Education: Women, Childcare, and Prosperity in Latin America and the Caribbean. International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Washington.
 - Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (2020) Resultados ENERICOV-2020 Encuesta de Evaluación Rápida sobre el Impacto del COVID-19. Octubre 2020.
 - Iniciativa de Paridad de Género Chile. Gobierno de Chile. https://iniciativaparidadgenerochile.minmujeryeg.gob.cl/?page_id=8150
 - Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (2021) Iniciativa de Paridad de Género Chile. Gobierno de Chile. https://iniciativaparidadgenerochile.minmujeryeg.gob.cl/?page_id=8150
 - Muñoz, C. (2017) El Cuidado como Objeto de Políticas Públicas Inclusivas con Enfoque de Género y de Derechos. Revista Estado, Gobierno y Gestión Pública. Universidad de Chile.
 - OECD (2021) Igualdad de género en Chile: Hacia una mejor distribución del trabajo remunerado y no remunerado, OECD Publishing, Paris.
 - ONU MUJERES (2018) Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe.
 - ONU Mujeres (2020) COVID-19 y la Economía de los Cuidados: Acciones inmediatas y transformación estructural para una recuperación con perspectiva de género. Documento de Políticas N°16. COVID-19 Respuesta. Nueva York, Junio.
 - ONU Mujeres y CEPAL (2020) Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y recuperación. Respuesta COVID-19. Agosto.
 - ONU Mujeres y CEPAL (2020b) Costos, retornos y efectos de un Sistema de Cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México.
 - ONU Mujeres y CEPAL (2021) Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina

- y el Caribe. Elementos para su Implementación. Noviembre.
- ONU Mujeres (2022). Financiamiento de los sistemas integrales de cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe.
 - Picchio, A. (2001). Un Enfoque Macroeconómico «Ampliado» de las Condiciones de Vida. Departamento de Economía Política. Universidad de Módena. Italia.
 - SENAMA (2013) Estudio de actualización del catastro de establecimientos de larga estadía (ELEAM). Informe Final. CCI Ingeniería Económica. Santiago, Chile.
 - SERNAM (2013) Guía Sistematización de Gestión de Igualdad de Género y Conciliación de la Vida Laboral, Familiar y Personal de las Organizaciones. Servicio Nacional de la Mujer, Consultora Inclusión y Equidad, Banco Interamericano de Desarrollo. Santiago. Chile.
 - Subsecretaría de Educación Parvularia (2019) Informe de Caracterización de la Educación Parvularia Oficial 2019. Ministerio de Educación. Gobierno de Chile.
 - Razavi, S. (2007) The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. Gender and Development Programme Paper Number 3. United Nations Research Institute for Social Development.
 - Reca, I. (2014) Sistemas de Cuidado. Un desafío para las Políticas Públicas de Cuidado en la Región desde un Enfoque de Derechos y Protección integral. Seminario Internacional Políticas Públicas de Cuidado para los niños, niñas y adolescentes de la Región y la Implementación de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de cuidados de los niños. Santiago. Mayo.
 - Rico, M. y Leiva, S. (2021) Trabajo doméstico migrante en Chile y el COVID-19. Cuidadoras bolivianas en el descampado, en revista MIGRACIONES 53 (2021), 227-255, ISSN: 2341-0833, DOI: mig.i53y2021.009, pp. 227-255.
 - UNICEF (23 abril de 2020) Caring in the time of COVID-19: Gender, unpaid care work and social protection. UNICEF <https://blogs.unicef.org/evidence-for-action/caring-in-the-time-of-covid-19-gender-unpaid-care-work-and-social-protection/>
 - UNICEF (2021) Where do rich countries stand on childcare? Anna Gromada, Domici Richardson. Junio. Florencia. Italia
 - Viveros, M. (2016) La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. Debate feminista, vol. 52, p. 1-17.

ANEXO

Metodología de estudio sobre cuidados entre las participantes de los programas de ONU Mujeres en Chile

La información recopilada en el estudio “Encuesta sobre cuidados y trabajo doméstico no remunerado a mujeres participantes de los programas de ONU Mujeres en Chile” se obtuvo a través de una encuesta y entrevistas en profundidad realizadas a mujeres que forman parte de los programas implementados por la organización en Chile. Las participantes pertenecen a los siguientes programas:

- Programa Tu Oportunidad -Second Chance Education, implementado a nivel nacional desde 2020.¹⁰
- Programa Originarias, implementado desde 2016.¹¹
- Programa Mujeres Emplea, iniciativa del programa de respuesta inmediata al COVID-19, liderado por las agencias del Sistema de Naciones Unidas ONU Mujeres, FAO, CEPAL y OIT.¹²

La encuesta se llevó a cabo en un universo de 2.000 mujeres del cual se proyectó una muestra representativa de 323 casos. La selección de las participantes se realizó de manera conveniente, considerando a aquellas mujeres que accedieron a responder la encuesta telefónica. En total, participaron 380 mujeres, lo que evidenció un alto interés en formar parte del estudio.

El instrumento se realizó por vía telefónica, solicitando el consentimiento de participación y explicando los objetivos del estudio. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos recopilados. El tiempo promedio de aplicación de la encuesta fue de 10 minutos, y se llevó a cabo durante el mes de febrero de 2022. El equipo encargado de realizar las entrevistas estuvo conformado por 9 encuestadoras, profesionales en ciencias sociales como sociólogas y trabajadoras sociales, quienes recibieron capacitación específica para esta tarea. Además, se contó con una supervisión constante del trabajo de campo.

Las 380 mujeres encuestadas tenían edades comprendidas entre los 18 y 65 años y residían en 13 regiones distintas, principalmente en las regiones de Antofagasta y Metropolitana. Del total, el 25% estaba conformado por mujeres migrantes, el 23% por mujeres pertenecientes a pueblos originarios y el 65% por mujeres que tenían empleo remunerado. En cuanto a su situación familiar, el 59% tenía pareja, de las cuales el 79% vivía con ella. Además, el 88% tenía hijos/hijas, de los cuales el 88% vivía con ellas. Un 19% convivía con una persona mayor de 66 años y un 18% compartía el hogar con personas que requerían cuidados de salud de forma permanente.

Paralelamente, se realizaron 9 entrevistas en profundidad que fueron seleccionadas de entre las participantes de la encuesta, siguiendo tres perfiles predefinidos:

- Perfil A: mujeres dedicadas principalmente al trabajo doméstico no remunerado (sin empleo remunerado), que tienen al menos una persona dependiente a su cargo, ya sea un hijo o hija, una persona mayor o alguien que requiere cuidados de salud permanentes, y que cuentan con niveles de escolaridad bajos o

¹⁰www.tuoportunidad.org

¹¹www.originarias.org

¹²www.mujeremplea.org

medios.

- Perfil B: mujeres que tienen empleo remunerado en algún emprendimiento (pueden tener flexibilidad para organizar sus horarios de trabajo doméstico y de cuidado), que tienen al menos una persona dependiente a su cargo, ya sea un hijo o hija, una persona mayor o alguien que requiere cuidados de salud permanentes, y que cuentan con niveles de escolaridad bajos o medios.
- Perfil C: mujeres empleadas de forma remunerada en un trabajo formal con un contrato establecido (y con horario de trabajo estable), que tienen al menos una persona dependiente a su cargo, ya sea un hijo/a, una persona mayor o alguien que requiere cuidados de salud de forma continua, y que cuentan con niveles de educación bajos o medios.

Los criterios se establecieron utilizando la información de la Encuesta de Uso del Tiempo de 2015, donde se identificaron como variables determinantes del uso del tiempo. Se seleccionaron mujeres con niveles de escolaridad bajos o medios, para excluir la ayuda del servicio doméstico remunerado. Intencionalmente, se excluyó el servicio doméstico del análisis, pues hay evidencia que revela que las trabajadoras domésticas subsidian la menor o escasa participación de los hombres en las tareas de cuidado y domésticas (Casique, 2008). Se escogieron mujeres que tuvieran, al menos, una persona dependiente a su cargo para observar efectivamente la carga de trabajo por razones de cuidado.



www.unwomen.org
www.lac.unwomen.org
 [@onumujereschile](https://www.instagram.com/onumujereschile)
 [@ONUMujeresChile](https://twitter.com/ONUMujeresChile)
www.tuoportunidad.org