comunidad
organizaciones solidarias



# Propuestas para un sistema de cuidados en Chile

# comunidad organizaciones solidarias

América Solidaria

Fundación Cristo Vive

Fundación Pro Bono

Fundación Infancia Primero

Amanoz
Fundación Juan Carlos Kantor

Down UP!
Fundación

Fundación Descubreme

Simón de Cirene

Fundación Cerro Navia Joven

revivir
Más años mejor

Fundación Sentido

Fundación eres

Fundación alcanzable

Hogar de Cristo

Ideas para la Infancia

Edades Fundación

incluir
Fundación

Fundación Las Rosas
55 años

Avanza Inclusión

Fundación Regazo

Grandes
Somos todos

Aldeas Infantiles SOS
Chile

Good Neighbors
Chile
#SomosBuenosVecinos

Fundación Conecta Mayor
De la Pontificia Universidad Católica de Chile

mi casa
Fundación

ASPADE
La inclusión nos mueve

World Vision

chile sin cáncer

María Ayuda

Desde 1924
Fundación Luz

fondacio

atrapasueños
Grupo Cetep

Fundación Cohousing Chile

Fundación Más
Sumamos Talento Senior

Pater Nostrum

Fundación Crescendo
Construyendo el camino a la inclusión

Misión Batuco
Fundación

Fundación Chilena de la Adopción

Miradas Compartidas

kosmo
inclusión

Fundación Encuentro

Best Buddies
Chile
Mejores amigos

Futuros para el Tenis
Deporte y Educación

fundación Pléyades

CIDEVI
Corporación para la inclusión de personas con discapacidad visual y sordoceguera

corpaliv
Comprometidos con la discapacidad múltiple

Fundación
Ludovico Rutten
Formación y Capacitación

## Introducción

Como Comunidad de Organizaciones Solidarias, una red conformada por más de 250 organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la superación de la pobreza y la exclusión social, creemos firmemente en la colaboración como motor para la construcción de un país más justo, equitativo y sostenible. En este sentido, esperamos que el documento que presentamos a continuación sea de utilidad y considerado tanto por el poder ejecutivo como el poder legislativo.

Nuestro objetivo es contribuir al reconocimiento del cuidado como un derecho social y humano, fundamental para aumentar el bienestar de nuestra sociedad. Desde las mesas de Niñez, Personas Mayores y Discapacidad e Inclusión de la Comunidad de Organizaciones Solidarias, hemos trabajado la temática de los cuidados desde diversas perspectivas, poniendo como eje central a los grupos objetivo, que incluyen a las personas en situación de dependencia en todas las etapas de su ciclo vital.

El presente documento tiene como finalidad presentar antecedentes y propuestas que consideramos cruciales para avanzar en la garantía de este derecho fundamental.

# 01.
# Discapacidad e inclusión

# 1. Antecedentes

En Chile durante el año 2009 se ratifica la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPD), el cual es un instrumento que protege los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad y ha significado un avance hacia el reconocimiento, difusión y protección de los derechos de las personas con discapacidad en el país y en el mundo (ONU, 2006).

En esta, se establecen estándares que tienen que ser seguidos por las políticas, normas y prestaciones para lograr la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad, la cual se comprende como un concepto que se encuentra en evolución constante, y que es el resultado de una compleja interacción entre el déficit que pueden presentar las personas, y las barreras de su entorno como factores que dificultan o evitan su participación plena y efectiva en la sociedad (ONU, 2006).

Considerando que en la medida que las personas envejezcan, estas irán experimentando mayores dificultades de funcionamiento (Banco Mundial, 2021). Se señala que en el caso de las personas adultas, se debe presentar la oportunidad de acceso a una variedad de servicios que respondan como apoyo de la comunidad, asistencia domiciliaria, residencial, incluyendo la asistencia personal que sea necesaria para facilitar la realización de actividades básicas e inclusión en la comunidad, con el fin de evitar el aislamiento o separación de esta.

Respecto a los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad, los Estados Partes deberán tomar todas las medidas necesarias para asegurar que gocen plenamente de todos sus derechos y libertades, velando para que expresen su opinión libremente en igualdad de condiciones con los demás niños (ONU, 2006).

*a. Diagnóstico General*

Es importante comprender la relación existente con respecto a la discapacidad y dependencia, ya que como menciona Marzonetto (2019), no todas las personas con algún tipo de discapacidad requieren cuidados permanentes. Lo que establecerá la intensidad de cuidados será la presencia de algún grado de dependencia para realizar actividades consideradas como esenciales.

Conforme a la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia se comprende a las personas en situación de dependencia como quienes requieren de la asistencia de una o más personas de su entorno para mejorar su funcionamiento, realizar actividades y participar en la sociedad, por otra parte, se define a las personas con discapacidad como quienes debido a condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

Lo anterior es fundamental al momento de responder a las necesidades de apoyos y cuidados de las personas con discapacidad en situación de dependencia, siendo necesario destacar la diversidad de realidades y de necesidades de cuidado. Existe una gradiente desde apoyos a cuidados que debe ser respondida desde el modelo de Derechos Humanos, siendo necesario promulgar el cuidado y su desarrollo como derecho. Los cuidados son necesarios para potencializar las capacidades de las personas, porque su cumplimiento fortalece los procesos de inclusión social como eje de participación en la vida civil, social, cultural, política y económica (Velasco-Jáuregui, 2020).

Según CASEN 2017 en Chile alrededor de 190 mil personas ejercen tareas de cuidados no remuneradas hacia personas con discapacidad moderada y severa, pertenecientes al 40% más pobre del país, labores que son realizadas principalmente por mujeres familiares directas que conviven con la persona a la que cuidan (Serey & Giaconni, 2020).

Los datos permiten evidenciar que respecto a la población de 18 años o más, un 17,6% de ella tienen discapacidad lo cual corresponde a 2.703.893 personas, de las cuales un 6,2% presenta discapacidad de tipo leve o moderada, y 11,4% de tipo severa. Un 9,8% de la población adulta con discapacidad se encuentra en situación de dependencia, en donde un 3,4% presenta dependencia de carácter leve, 3,6% moderado, y 2,7% severa. Ambos fenómenos son mayormente frecuentes en personas mayores, que viven en hogares de menos ingresos pertenecientes al primer quintil. Por su parte los niños, niñas y adolescentes con discapacidad corresponden a un 14,7%, de los cuales un 4,7% presenta discapacidad leve a moderada y un 10% presenta discapacidad severa (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

*b. Marco normativo*

La normativa nacional ha respondido a partir de la promulgación de la Ley N°19.284 la cual establece Normas para la plena integración social de personas con discapacidad. Así también, la normativa legislativa chilena N° 20.422 establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, en donde los servicios de apoyo se comprenden como:

> "Toda prestación de acciones de asistencia, intermediación o cuidado, requerida por una persona con discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria o participar en el entorno social, económico, laboral, educacional, cultural o político, superar barreras de movilidad o comunicación, todo ello, en condiciones de mayor autonomía funcional."

Las normativas antes mencionadas, a través del Estado Parte, deben promover la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, buscando maneras de promover y facilitar la autonomía en su medio y contexto habitual.

Respecto a la dependencia, la legislación chilena (Ley N°20.422) la define como un estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o

más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas para realizar actividades esenciales de la vida.

Conforme a dichas normativas y al panorama actual nacional, ha surgido como respuesta el despliegue de una diversa oferta sociosanitaria, compuestas por una parte por el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC), que se enmarca como una estrategia de protección y atención integral de personas con dependencia, sus familias y hogares. Este ha constituido un avance en materia de prestaciones orientadas a fortalecer la intervención del Sistema de Protección Social. Su objetivo principal busca resolver la "Vulnerabilidad biopsicosocial que enfrenta la diada compuesta por la persona en situación de dependencia funcional (PSDF) moderada o severa y su cuidador/a principal, producto de la limitación en la realización de actividades de la vida diaria de la PSDF y la sobrecarga de su cuidador/a principal" (DIPRES, 2022).

Dentro de la población objetivo que trabaja el programa, se encuentran adultos y niños, niñas y adolescentes con discapacidad en situación de dependencia moderada o severa y a su cuidador/a principal, que pertenezcan al 60% más vulnerable según la calificación socioeconómica del Registro Social de Hogares (RSH). El programa inició su intervención en 12 comunas, y conforme a las cifras actuales está presente en 90 municipios de todas las regiones, lo cual significa un total de 10.030 personas en situación de dependencia funcional y cuidadores (Ministerio de Desarrollo Social, s.f).

A su vez, se pueden identificar dentro del Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS) programas que operan bajo la lógica de poder contribuir en temáticas de promoción de la autonomía personal, inclusión social y prevención de la dependencia. Dentro de ellos se encuentran: Programa Tránsito a la Vida Independendiente (TVI), el cual a través de la entrega de servicios de apoyo de cuidado, asistencia e intermediación, adaptaciones al entorno, y promoción del desarrollo de la autonomía personal, favorecen la participación social en condiciones de mayor autonomía. También existe el Programa de Ayudas Técnicas, que consiste en la entrega de elementos requeridos por una persona con discapacidad para prevenir la progresión de la misma, recuperando o mejorando su funcionalidad para el desarrollo de una vida independiente, como por ejemplo, entrega de apoyo para el desplazamiento, elementos de transferencia y rehabilitación, audición, visión, integración laboral y educativa (Sánchez, 2015).

Por su parte los Modelos Residenciales y Diurnos para Adultos en Situación de Discapacidad buscan contribuir a que las personas con discapacidad entre 18 y 59 años institucionalizadas en hogares, ejerzan autonomía en la toma de decisiones, mediante la generación de un modelo de atención integral acorde a sus necesidades. Se construye a través de los componentes de Atención en Residencias, Apoyo en Desarrollo Personal, Adaptaciones del Entorno y Talleres de Formación.

## 2. Posición

Como mesa de Discapacidad e Inclusión de la Comunidad de Organizaciones Solidarias, ante el escenario descrito, reconocemos que es fundamental que los cuidados sean comprendidos desde un enfoque de derechos, que permita desde dichos lineamientos diseñar y ejecutar un Sistema Nacional de Cuidados que opere de forma integral y transversal conforme a todo el ciclo vital de las personas con discapacidad, las cuales deben ser comprendidas como sujetos de derecho y no como objetos que requieren cuidado. Lo anterior permite enfatizar en los puntos de igualdad y no discriminación, promoción de la autonomía y prevención de la dependencia.

Para ello, es necesario incluir los lineamientos de autonomía y capacidad jurídica como estamentos base para la entrega de servicios de apoyo y cuidados, que permitan el ejercicio de estas como un derecho que garantice que las personas con discapacidad, al margen de su condición, puedan desarrollar y decidir un proyecto vital basado en su identidad personal, y tener control sobre el mismo, y en el caso de discapacidad severa, que este derecho pueda ser ejercido a través de la utilización de apoyos y adaptaciones que se requieran para tal efecto.

Conforme a ello, es necesario trabajar en conjunto desde el enfoque de corresponsabilidad social que involucre a todos los actores en la organización social de los cuidados: El Estado, la Sociedad Civil, el Sector Privado, las Comunidades y las familias. Se debe lograr la universalización de las políticas nacionales de cuidado a través de la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados que opere de forma integral y transversal con perspectiva local, dejando atrás la lógica parcelaria de distribución y buscando cada vez una menor focalización a nivel territorial y local, evitando la derivación y fragmentación de la oferta.

Se busca poder trabajar la temática de Cuidados y la implementación del Sistema, desde una lógica unificada, holística y sistémica que comprenda a la discapacidad desde su diversidad, características y particularidades. Por ello es necesario articular la oferta y los actores institucionales público-privados, para trabajar por el fortalecimiento y ampliación de la misma, en donde es necesario comprender a los cuidados desde su dinamismo sociosanitario.

Para ello creemos necesario que la vinculación y relación de la díada, debe establecerse desde un marco que incluya una visión de derechos desde la lógica de entender al otro como un ser de derechos que se desarrolla constantemente, y que dentro de este panorama, exista el derecho a elegir si se desea cuidar o no, en el marco de la autonomía y de la posibilidad de que los cuidados sean entregados en condiciones de dignidad y protección social, tanto para quien cuida como para quien necesita y merece ser cuidado.

Los apoyos y cuidados entregados por la cuidadora, servicios y dispositivos, se deben orientar y tener como objetivo la independencia multidimensional y autonomía progresiva de la persona con dependencia. Por otro lado, es necesario el fortalecimiento de apoyos para el manejo de la carga emocional y de trabajo de los cuidadores, reconociendo la diversidad de cuidadores familiares, institucionalizados e informales.

## 3. Propuestas

*a. Enfoques y Visibilización de la temática*

1. El Derecho al Cuidado debe ser garantizado por medio de arreglos institucionales y presupuestarios, que estén ratificados a través de un marco legal y normativo que tenga el respaldo del apoyo estatal, y opere de forma conjunta a los principios y lineamientos establecidos por los marcos normativos actuales.

2. Procurar que el nuevo Sistema opere desde el eje de *corresponsabilidad de género propuesto* por la CEPAL (2022). Creemos que es necesario poder trabajar la generación de avances en medidas que permitan progresivamente garantizar la autonomía económica de cuidadoras y cuidadores, como también la conciliación con el trabajo, en conjunto a la creación de mecanismos de apoyo y protección.

3. Visibilizar la magnitud de la temática a nivel social, trabajando en espacios de difusión y visibilización de la temática que se orienten al reconocimiento de quienes ejercen los cuidados, y la importancia de comprender a los cuidados como un derecho, basado en los lineamientos de universalidad, corresponsabilidad, solidaridad, prevención de la dependencia y promoción de la autonomía.

4. Reforzar los procesos de participación y diálogo social de la Comunidad, Sociedad Civil, y de las propias Personas con Discapacidad y sus Cuidadoras.

5. Instalar una conceptualización universal de cuidados, que articule acciones que promuevan a los cuidados como temática pública, para que finalmente toda línea programática pueda incluir dicha conceptualización e integración.

6. Generar acceso a información clara, oportuna y humanizada, que permita generar un cambio cultural a nivel social, familiar e individual. Así también responder a las familias o comunidades que necesitan comprender la temática y formas de enfrentarse a ella.

7. Reconocer a la díada de cuidados; quien recibe los cuidados y quien los ejerce, en su mayoría mujeres, lo cual también comprende como problemática la necesidad de avanzar en el acceso a empleabilidad y mantención de empleos de las mujeres, lo cual implica con urgencia el reconocimiento y formalización de los cuidados y la visibilización de su impacto en la sostenibilidad y desarrollo económico de la sociedad.

*b. Actores y Organización Social del Cuidado*

1. Es necesario articular a todos los actores y agentes de la sociedad desde el principio de corresponsabilidad social. Este principio indica la capacidad de comprender que las políticas públicas deben surgir como el resultado de una conjunción de esfuerzos y herramientas que involucren a todos los actores de la sociedad, que tienen la capacidad de incidir y proveer bienestar (CEPAL, 2022).

2. El principal responsable y garante de derechos debe ser el Estado, a través de la comprensión de los cuidados como un derecho que cuente con un marco normativo y legal contundente que asegure el ejercicio pleno del mismo. El Estado debe encabezar la generación de políticas de cuidado que actúen como sustento y apoyo en la vida de las personas, tanto de quienes reciben los cuidados como de quienes los ejercen, facilitando el acceso a las distintas aristas que conforman las vidas y la inclusión de las personas; salud, trabajo, educación, etc.

3. El principal apoyo del Estado, que debe actuar como co-garante y protector de que el Sistema Nacional de Cuidados vele por los derechos de las personas a través de lineamientos de calidad y efectividad, es la sociedad en su conjunto conformada por Organizaciones de la Sociedad Civil, el Sector Privado y Mercado, y la Familia y Comunidad.

4. Desde la Sociedad Civil y su trabajo con los distintos grupos de población objetivo, es fundamental cumplir el rol de implementación, articulación y fiscalización, desde la oportunidad existente de trabajar con personas con discapacidad y reconocer la realidad desde un punto de vista sistémico y holístico. Por esto, tiene la misión y rol de ser co garante al Estado, visibilizando e implementado la oferta articulada de manera integral, específicamente los servicios y programas que apoyen y acompañen a los y las cuidadoras, como también a quienes reciben dichos cuidados. De esta manera, puede colaborar en conocimientos, experiencias y gestión en la ejecución de las políticas de cuidado.

5. Involucrar a las distintas instancias de participación ciudadana. Dentro de ellas, los Consejos de la Sociedad Civil (COSOC) involucrados con SENADIS y las Oficinas de Discapacidad de las Regiones, como actores y entidades que levanten desde una lógica unida y validada, el posicionamiento respecto a los cuidados desde las miradas sistémicas que posee la sociedad civil.

6. A nivel Ministerial, consideramos necesario que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, sea quien norme y cumpla el rol de principal ejecutor del Sistema, sin dejar de lado espacios de coordinación, comunicación y relacionamiento indicado y constante con los Ministerios de la Mujer y Equidad de Género, Trabajo y Previsión Social, Salud, Educación, Hacienda, Vivienda y Urbanismo, Economía, Fomento y Turismo, Secretaría General de la Presidencia, y Secretaría General de Gobierno. Lo cual permite que dentro del Sistema de Cuidado sean consideradas las aristas relacionadas a salud, rehabilitaciones, financiamiento y gastos asociados, cobertura previsional, pertinencia territorial, entre otros elementos.

7. A nivel local, es necesario que las Municipalidades tengan un rol fundamental en la administración, implementación, evaluación y seguimiento. Dentro de ello, las Oficinas de Discapacidad de las Municipalidades, cuenten con Departamentos que sostengan la importancia y demanda de cada área; y dentro de ellas un Departamento de Cuidados,

que permita desde la lógica sociosanitaria de la gestión, guiar y apoyar a las personas y sus cuidadores.

8. Incorporar la importancia de las Municipalidades en la ejecución de los dispositivos de cuidados y apoyos, desde el trabajo en conjunto y diálogo constante de la Sociedad Civil, con los Alcaldes y Gobernadores Regionales.

*c. Personas con discapacidad, cuidadores y redes de apoyo*

1. Consideramos que es necesario abordar las problemáticas desde el principio del *ciclo vital y particularidades de los factores contextuales de la persona*, para poder evaluar mecanismos y herramientas que implementen apoyos y cuidados conforme sea necesario, y que estos sean adecuados y adaptativos a dichas características. Las necesidades o labores de cuidado deben ser comprendidas y respondidas desde las diversas etapas de desarrollo y tipo de dependencia de la persona.

2. Es necesario reconocer las características propias de la existencia o inexistencia de redes de apoyo con las que cuentan las personas en situación de dependencia, la posibilidad de abandono o falta de cuidados, como también las necesidades que tienen las familias de las personas con dependencia y/o discapacidad.

3. Promover, desde la vinculación y relación de la díada, una visión de derechos hacia la independencia multidimensional y autonomía progresiva, que permita fortalecer las herramientas y mecanismos de cuidado y apoyo hacia las personas con dependencia, y que se reconozca la carga emocional y de trabajo de los cuidadores, reconociendo la diversidad de cuidadores familiares, institucionalizados, informales, desde la lógica de entender a la díada como seres de derechos que se desarrollan constantemente.

4. Resulta fundamental incluir como propósito y postulado principal de toda oferta y articulación de servicios, a la calidad de vida y bienestar de quien recibe los cuidados y de quien cuida.

*d. Operatividad y Oferta Pública*

1. Ejecutar e implementar la oferta articulada, con perspectiva intersectorial, interinstitucional y territorial. Es necesario incorporar la perspectiva local de operatividad, incluyendo las particularidades de los territorios a través de la potenciación de espacios comunitarios físicos localizados, donde se abra la oferta al desarrollo de actividades que permitan la participación de todos los involucrados y al establecimiento de espacios accesibles, inclusivos, seguros y de calidad que permitan formalizar la entrega de cuidados.

2. Garantizar el acceso a los programas, consultas y dudas a nivel local, principalmente, a través de una Oficina de Discapacidad que funcione, administre y gestione correctamente el acceso a cuidados y apoyos a nivel local desde la intersectorialidad, y

para ello que cuente con un presupuesto establecido. En el caso de la inexistencia de estas es necesario incluir opciones de organismos competentes que puedan sustituir esta figura y funciones, incluyendo en todo momento el compromiso del establecimiento de la oficina. Esto, para que exista un canal oficial y puente desde las necesidades de las personas a la articulación de la oferta público-privada, con quienes implementan, desarrollan y siguen sus procesos, es decir la sociedad civil y los gobiernos locales.

3. Desde la lógica macro de operatividad y ejecución del Sistema Nacional de Cuidados desde el Ministerio de Desarrollo Social, debe existir un proceso transparente, de colaboración y de diálogo con los Gobiernos Regionales y Locales, al momento de implementar la oferta pública y entregar soluciones a los territorios, sus necesidades y demandas referentes a los cuidados.

4. Con ello, es necesario que el Sistema Nacional de Cuidados y su perspectiva se encuentre enfocada desde el eje sociosanitario, en donde ambas dimensiones se coordinen y trabajen constantemente, permitiendo reconocer y flexibilizar respecto a las características individuales y contextuales de las personas que reciben cuidados y sus cuidadoras.

5. Generar mecanismos de apoyo y ayudas directas, mecanismos y servicios que atiendan necesidades físicas y emocionales de quienes se encuentran en situación de dependencia y quienes realizan los cuidados de manera informal, complementando a la oferta pública existente y procurando una operación transversal.

6. Es necesario generar espacios de formación y capacitación para quienes ejercen cuidados, en temáticas de terapia, primeros auxilios, rehabilitación y estimulación para personas con discapacidad en situación de dependencia, que se alineen en pos de promover la autonomía y prevenir el avance y progreso de los distintos niveles de dependencia.

7. Reforzar de manera integral la atención preferente, tanto para quien requiere los cuidados como también para quien cuida, dentro de la red de protección social.

8. Entregar herramientas, espacios de capacitación y formaciones a los equipos técnicos-profesionales, con el objetivo de apoyar la transformación cultural y social de los equipos, a nivel del uso del lenguaje, acciones y mecanismos de acción. Así es posible incrementar recursos para responder a las demandas propias de su entorno y carga laboral y emocional, permitiendo disminuir la rotación laboral y fortalecer la sostenibilidad de los programas.

9. Generar para los equipos técnico-profesionales, protocolos de carácter profesional y formal, de entrega de noticias diagnósticas e información, en base a criterios de sensibilización adecuados para la magnitud de las temáticas, en donde sea posible incorporar lineamientos de trato digno para guiar a las familias y cuidadores en el

proceso de aprendizaje, formación y conocimiento al respecto de qué medidas se debe incorporar para hacer frente a las diversas realidades.

10. Incorporar y coordinar la oferta existente de carácter ambulatorio, residencial y domiciliario para las distintas etapas del ciclo vital; como el Programa de Tránsito a la Vida Independiente, Centros de día y Residencias de SENADIS y en convenio, el Programa de Ayudas Técnicas, y las actuales prestaciones entregadas por el SNAC, que permita identificar a las y los usuarios, sus características y necesidades, y su localización, que facilite la ampliación de cobertura territorial y local.

11. Fortalecer y ampliar la oferta existente de programas, servicios y dispositivos sociosanitarios de carácter ambulatorio, residencial y domiciliario, de forma tal de responder a la creciente demanda existente respecto a las necesidades de apoyo y cuidado de personas con discapacidad en situación de dependencia y sus cuidadores.

12. Poder implementar como tema prioritario, la entrega de servicios de apoyos y cuidados por parte de los actores involucrados, en este caso SENADIS, Gobiernos Locales y Sociedad Civil, a nivel de los territorios y localidades, permitiendo que los recursos necesarios lleguen a las comunidades, diversos sectores y sus diversas características.

13. Conforme a la oferta existente, incorporar la lógica territorial, que permita el desarrollo de espacios físicos georreferenciados que incluyan distintas dimensiones que permitan que los cuidados sean respondidos desde su formalidad y calidad. Generar espacios que respondan a las necesidades de la díada, es decir, que puedan entregar cuidados de calidad a quien los necesita, y entregar espacios de distensión y de desarrollo personal-profesional a quienes ejercen los cuidados de manera informal. Lo anterior bajo criterios de bienestar, recreación y ocio, trabajo y reconocimiento, atención preferente, servicios y apoyos de calidad.

14. Avanzar en herramientas de georreferenciación que permita acumular la información necesaria y actualizada para establecer mapas de cuidado, en donde se reconozcan a las personas que requieren cuidados y quienes los necesitan en tiempo real dentro de un territorio determinado, reconociendo las distintas realidades de cuidado y distribución territorial de la población que puede requerir apoyos y/o cuidados, y así analizar qué redes se encuentran disponibles en lógica de tiempo-espacio de desplazamiento, y cómo se puede trabajar en ello.

15. Para todo lo anterior, es necesario hacer especial énfasis en que estos avances progresivos tengan foco en las distintas realidades territoriales y regiones de Chile, distribuyendo de forma adecuada los recursos según necesidades.

16. Visibilizar desde los Gobiernos Locales, Instituciones Asociadas y la Sociedad Civil, las garantías sociales y prestaciones existentes, para que desde el conocimiento las personas con discapacidad y sus cuidadores puedan acceder.

*e. Diseño, implementación y evaluación.*

1. Es necesario contar con un diagnóstico y registro que a nivel territorial, local e institucional identifique y cuantifique la situación y demanda de cuidados y apoyos actuales existentes.

2. Contar con un sistema de evaluación definido que permita la mejora continua del Sistema Nacional de Cuidados. Considerando que el actual programa de Red Local de Apoyos y Cuidados no cuenta con un sistema de evaluación definido, pues en su diseño (2016) y sus reformulaciones (2018) no se contemplaron indicadores y metas específicas. Es necesario incluir un modelo de evaluación que permita a través de los años el mejoramiento continuo de la oferta programática existente, para poder responder de forma contemporánea a los desafíos existentes y que asegure la sostenibilidad de la operatividad del Sistema, desde un eje transversal de protección social e integral.

3. Considerar un financiamiento estable del Sistema, que sea respaldado a través de un marco normativo y cuerpo legal, que sea coincidente e integrado a los marcos normativos ya existentes; Ley 20.422, Ley 21.015 y Ley 19.284.

4. Incluir el diseño, ejecución, y evaluación en los Planes de Desarrollo Comunal (PLADECO), lo cual permita incorporar la temática específica de Cuidados desde la inclusión de los actores involucrados, presupuestos asegurados y funciones clarificadas.

**Referencias**


CEPAL (2022). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/handle/11362/47898

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022). "Encuesta de Discapacidad y Dependencia 2022 (ENDIDE)." Observatorio Social. Disponible en:http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (S.f). "Red Local de Apoyos y Cuidados". Disponible en https://apoyosycuidados.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/red-local-apoyos-cuidados

Osorio-Parraguez, P., Martín Gómez, Á., Navarrete Luco, I., & Rivera Navarro, J. (2022). Organización social de la provisión de cuidados a personas mayores en territorios rurales: los casos de España y Chile. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/122789/6/CultCuid62_13.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2021). "Los desafíos y las oportunidades en la promoción de un sistema de atención a largo plazo en las Américas". Resumen de políticas: cuidados a largo plazo. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53731/OPSFPLHL210016_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez, P. (2015). PRIMERA INFANCIA Y DISCAPACIDAD EN CHILE: Revisión y enfoque ac tual a los Programas de Gobierno. Revista Médica Clínica Las Condes, 26(4), 520-526.

Velasco-Jáuregui, L. C. (2020). Cuidado e inclusión de familias con hijos con y sin discapacidad, desde la perspectiva de derechos humanos. Disponible en: https://rei.iteso.mx/handle/11117/6494

DIPRES (2016). Resumen Ejecutivo "Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG): Programa Red Local de Apoyos y Cuidados". Ministerio de desarrollo Social y Familia, Subsecretaria de servicios sociales. Disponible en: ttps://www.dipres.gob.cl/597/articles-205725_r_ejecutivo_institucional.pd

# 02.
# Personas mayores

# 1. Antecedentes

De acuerdo a las últimas cifras entregadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (Hugo-Rojas et al., 2022), Chile está atravesando un proceso de transición demográfica caracterizado por bajos niveles mortalidad y fecundidad, que tienen como consecuencia el cambio en la estructura etaria de la población: mientras que disminuye la proporción de población joven se observa un aumento progresivo de la población con edades más avanzadas.

En este sentido, si bien la última encuesta CASEN indica que la población de personas mayores en Chile representa a un 19,7% de la población total y que, quienes nacen en el país esperan vivir en promedio 25 años más que quienes nacieron en 1950.

A nivel nacional un 14,2% de la población mayor presenta algún grado de dependencia funcional, correspondiente a aproximadamente 488.990 personas con dependencia leve, moderada o severa. Al considerar a las personas de 80 años y más, sin embargo, el porcentaje aumenta a un 39,1% lo cual indica y confirma que el proceso acelerado de envejecimiento acelerado que está atravesando Chile, el crecimiento exponencial paralelo de las demandas de cuidado a nivel privado y público (INE, 2022).

Junto a ello, los últimos resultados evidenciados por la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia, la cual comprende a la persona con dependencia como personas con discapacidad que requieren de la asistencia de una o más personas de su entorno para poder mejorar la realización de actividades, indican que entre las personas de 60 años y más, la situación de dependencia y de dependencia severa son más frecuentes que en el resto de la población; un 22,2% y un 8,0% respectivamente (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

Para responder es escenario, durante las últimas décadas y de forma paulatina, se han diseñado e implementado en el país distintos programas de atención desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO), Servicio Nacional de Adulto Mayor (SENAMA) y del Ministerio de Salud (MINSAL), que abarcan servicios y dispositivos sociosanitarios para las personas mayores orientados a entregar cuidados y apoyos, tales como;

*a. Cuidados Domiciliarios*

Son parte de los programas del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), y cumplen la función de entregar asistencia sociosanitaria en los hogares de las Personas Mayores que presenten dependencia moderada o severa. Su población objetivo, responde a mujeres y hombres de 60 años y más, que presentan algún tipo de dependencia moderada y/o severa, y que no cuentan con la figura de cuidador principal.

Sin embargo, no se incluye a los diversos grupos dentro de la diversidad de escenarios de cuidado que requieren del servicio; personas mayores en con cuidadores con sobrecarga que

requieren de apoyos psicosociales, personas mayores que no pueden realizar actividades instrumentales como cocinar o salir a comprar, entre otros ejemplos. Por lo que, es posible considerar que la actual definición de población objetivo excluye a otros grupos que también requerirían del servicio como personas mayores que cuentan con cuidador con sobrecarga, que requiere respiro, para así prevenir situaciones de riesgo como maltrato o claudicación de los cuidados o personas mayores tienen una dependencia leve, pero que requieren de apoyo ya que viven solos.

*b. Centros Diurnos del Adulto Mayor (CEDIAM)*

Los centros diurnos han demostrado ser uno de los dispositivos sociosanitarios más efectivos para conservar la autonomía e independencia funcional de las personas mayores, así como incrementar los indicadores de salud, hacia un nivel de bienestar biopsicosocial general. La relevancia de instalar estos dispositivos y apoyar su desarrollo, no sólo radica en los exitosos resultados observados en experiencias internacionales y nacionales que han evidenciado resultados a nivel funcional, cognitivo, socioemocional, biomédico y físico de gran impacto en las personas mayores participantes como usuarios de los centros diurnos (Araya, A. et al, 2018; Femia, E. et al, 2007; Kelly, R. et al 2016; Rubio, M. y Miranda, C., 2017; Svidén, GA et al, 2004; Zank, S. y Schacke, C, 2002), sino también en consideración de los fenómenos demográficos propios de nuestro país.

*c. Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)*

Los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, corresponden a una institución en la que residen personas de 60 años o más de manera permanente.

Conforme a las cifras del estudio realizado por Marcos Singer (2020), existen a nivel nacional 1.000 ELEAM aproximadamente con resolución sanitaria entregada por el Ministerio de Salud (MINSAL), que albergan a 26.300 residentes. Conforme a dicho total, al menos 330 son sin fines de lucro y el resto con fines de lucro, pero se estima que un 85% del total, cobre $650.000 o menos al mes por residente.

Con respecto a los ELEAM que operan de forma informal, aún no es posible contar con un registro completo, pero según el mismo estudio mencionado, en todos los casos recopilados en el Censo Nacional donde en una misma casa conviven cinco o más personas mayores, se puede considerar como un ELEAM de facto. A partir de los resultados del Censo 2017, el número de viviendas con estas características alcanza los 905 con un número total de 4.958 personas mayores residiendo.

Por otro lado, conforme a la estimación realizada por Fundación Hogar de Cristo (s.f) en base a los resultados de la encuesta CASEN 2017, y su proyección según los resultados de la encuesta CASEN 2020, las personas de 60 años y más que pertenecen al 60% de los hogares con menores ingresos, que presentan demencia funcional y que, por lo tanto, podrían necesitar este servicio, asciende a 403.073 personas. Por lo que, se puede concluir que en Chile existe una brecha de cobertura en ELEAM que alcanza, a aproximadamente a 371.815 personas (92,2%)

*d. Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT)*

Los condominios de viviendas tuteladas, son programas administrados por SENAMA, foco es otorgar una solución habitacional a personas mayores autovalentes en situación de vulnerabilidad socioeconómica y habitacional. Uno de los componentes principales del programa es la elaboración de un plan socio comunitario y un plan de intervención psicosocial individual por parte del monitor/a del condominio, que tienen como objetivo la promoción de la autonomía, participación social y comunitaria y el acceso a las redes de apoyo local (*Guía de operaciones del programa de condominios de viviendas tuteladas, SENAMA 2019*). Actualmente existen 55 CVT a lo largo de todo el país: 14 en Región Metropolitana, 1 en Tarapacá, 2 en Atacama, 1 en Coquimbo, 5 en Valparaíso, 7 en O'higgins, 1 en Maule, 6 en Biobío, 3 en Araucanía, 7 en Los Lagos, 1 en Aysén, 3 en Magallanes y 4 en Los Ríos.

*e. Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) / Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC)*

Junto a ello, durante el año 2015 y 2017, surge la creación e implementación del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados-PRLAC, el cual configura un avance con respecto a la respuesta de política pública orientada a los cuidados, complementando el fortalecimiento de la intervención del Sistema de Protección Social, enfocando sus acciones en la población en situación de dependencia funcional, independiente a sus edades. Esto a través de una red local articulada que provee apoyos y cuidados a dicha población, a través de una gestión intersectorial de prestaciones y servicios sociales (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

Los cuales, en su articulación, han buscado responder a los postulados de la Convención Interamericana que Chile sobre los Derechos de las Personas Mayores, ratificó el 8 de marzo del año 2017. Esta, se configura en base a la suscripción de los países que conforman la OEA en el 2015. En ella se establece que los Estados que son parte, se deben comprometer a promover, proteger y garantizar un conjunto de derechos políticos, sociales, de acceso a salud, pensiones, participación de los beneficios del desarrollo, entre otros (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

Dentro de sus principios generales, son importantes destacar como aplicables a la Convención, el buen trato y atención preferencial, el bienestar y cuidado, la seguridad física, económica y social, la responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayores de la sociedad, así como su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna (OAS, s.f).

Esto respecto a las personas mayores en situación de dependencia, extiende la normativa internacional al derecho de recibir servicios de cuidado a largo plazo, en donde la persona tienen derecho a un Sistema Integral de Cuidados que provea la protección, promoción de la salud, cobertura de los servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda, de forma que se promueva que la persona mayor pueda decidir permanecer en su

hogar y mantener su independencia y autonomía (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022)

## 2. Posición

Conforme al escenario anteriormente descrito, es necesario avanzar en el diseño, fortalecimiento, ampliación y financiamiento de una política integrada acompañada de un Sistema Nacional de Cuidados que coordine de forma transversal la oferta programática actual de servicios y apoyos sociales, que permitan afrontar con antelación y prevención los futuros desafíos asociados.

Desde la importancia de comprender a las personas mayores como sujetos de derecho no como objetos de cuidados, se reconoce como fundamento primordial, el derecho al cuidado, a partir del cual se pueda establecer una base que permita garantizar todas las acciones necesarias para que las personas reciban los apoyos, atenciones y servicios que le permitan envejecer de manera digna, desde el ejercicio pleno de su autonomía y prevención de la dependencia.

A partir de ello, resulta necesario incorporar un fuerte impulso desde la oferta programática existente, desde una mirada que permita transversalizar los programas existentes y abordarlos desde la gradiente de apoyos a cuidados, en donde se reconozca los distintos niveles de dependencia, características y necesidades de las personas mayores, sus familias, entorno y comunidad.

Ante ello, poder trabajar en el fortalecimiento, ampliación y conexión, tanto desde la prevención de la dependencia, como en la promoción de la autonomía de los grupos objetivos. Y a partir de ello, generar una oferta integrada que permita a las personas envejecer en su entorno habitual, así como también reconocer las diversas realidades de las personas mayores que no cuentan con redes familiares estables, y poder asegurar un entorno seguro para ellas también. Las cuales, se orienten a la prevención de la dependencia, como a la entrega de servicios de apoyos y cuidados a largo plazo.

## 3. Propuestas

*a. Actores y Organización Social del Cuidado*

1. Es necesario articular a todos los actores y agentes de la sociedad desde el principio de corresponsabilidad social. Este principio indica, según la CEPAL (2022), la capacidad de comprender que las políticas públicas deben surgir como un resultado de una conjunción de esfuerzos y herramientas que involucren a todos los actores de la sociedad que tienen la capacidad de incidir y proveer bienestar: sector público, sector privado incluyendo a la sociedad civil y la academia, comunidades y familias.

2. El principal responsable y garante principal de los cuidados debe ser el Estado. La comprensión de los cuidados como un derecho que supone el deber estatal de

progresividad y no regresividad, requiere que este actor avance en la creación de un marco institucional y normativo que garantice el derecho a recibir cuidados y a cuidar en dignidad.

3. Asimismo, el Estado debe velar por la existencia de una oferta de programas y servicios accesible, articulada y de calidad en materia de cuidados a lo largo de todo el país. Para ello el Estado podrá colaborar con otros actores como municipios y organizaciones de la sociedad civil.

4. La implementación de políticas y programas vinculados a la garantía de este derecho no serán responsabilidad de un único ministerio. Si bien el Ministerio de Desarrollo Social y Familia debe ser quien norme y cumpla el rol de principal ejecutor del Sistema Nacional de Cuidados, es preciso que esto se realice en una articulación permanente con otros ministerios como: el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Ministerio de Economía, Ministerio de Fomento y Turismo, Secretaría General de la Presidencia, y Secretaría General de Gobierno.

5. La Sociedad Civil debe ser un agente que actúe en corresponsabilidad y colaboración con el Estado. Este actor es clave no solo en la ejecución de una oferta de calidad que alcance todos los territorios sino también a partir del aporte de conocimientos, experiencias e innovación con el que pueden contribuir al diseño y evaluación de las políticas de cuidado.

6. Reconocer y visibilizar la responsabilidad y labor realizada por la Sociedad Civil desde su rol de corresponsabilidad es fundamental para una implementación exitosa de un Sistema Nacional de Cuidados. En este sentido es preciso asegurar una asignación de recursos monetarios y técnicos, espacios de participación entre otros recursos, que permitan la correcta ejecución, implementación y articulación de dispositivos.

7. Las municipalidades deben ser el actor articulador de la oferta en el territorio, identificando las necesidades específicas y los actores involucrados, destacando la importancia del rol comunitario en la corresponsabilidad de los cuidados.

8. A partir de la ejecución de las políticas de cuidado y del Sistema integral de cuidados, exista una asignación de recursos equitativa y referente a la diversidad territorial, que implique una verdadera supervisión en el territorio de acuerdo a estándares de calidad.

9. Establecer un rol unánime definido de los municipios a nivel territorial, que garantice la dignidad de las personas mayores en el acceso de los servicios. Y esto, a través de la colaboración, supervisión y acompañamiento municipal de los programas y dispositivos ejecutados, independiente de su implementación directa. Lo cual permita, en el caso de no contar con la presencia de SENAMA, asegurar la presencia estatal en los territorios.

10. Desde el Estado, regular y asegurar espacios de capacitaciones técnicas para los actores municipales, las cuales complementan la experiencia territorial y gestión administrativa de los municipios.

11. Que se establezcan, desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor, lineamientos y estándares de calidad para la ejecución de los dispositivos, que permitan supervisar, capacitar y coordinar acciones con los municipios, para que la realidad entregada por los ejecutores sea igualitaria para todas las personas mayores.

12. Tanto los Gobiernos Regionales como Locales, deben articular la disponibilidad y destinación de recursos a las temáticas relacionadas a Personas Mayores, sus apoyos y cuidados, y garantías de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía.

13. Contar con la colaboración y articulación de la Academia con las Organizaciones de la Sociedad Civil y con los Gobiernos Locales, para la mejora continua desde los contenidos, avances en la materia, formación de profesionales en cuidados.

*b. Personas Mayores, Cuidadores y Redes de apoyo*

1. Incluir respuestas efectivas para personas mayores que no tienen redes familiares y que, por lo tanto, no pueden ser apoyadas por el eje familiar de forma directa para responder a sus necesidades de cuidado en distintos niveles de dependencia. También, para personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar (VIF), en donde nuevamente el rol familiar no resulta ser el adecuado para poder responder a las necesidades de cuidado concretas. Existiendo de tal forma la necesidad de poder contar con una figura constante que ejecute dichos cuidados bajo lineamientos de calidad, respeto y dignidad.

2. Avanzar en la identificación y apoyo a personas mayores que ejercen cuidados, sus niveles de sobrecarga y progresivas necesidades individuales de cuidado, para así poder generar una oferta que responda bajo estándares de calidad a ello.

3. Es necesario abordar las problemáticas desde el principio del *ciclo vital y particularidades de los factores contextuales de la persona*, para poder evaluar mecanismos y herramientas que implementan apoyos y cuidados conforme sea necesario, y que estos sean adecuados y adaptativos a dichas características. Lo cual implica que, las necesidades o labores de cuidado deben ser comprendidas desde las diversas etapas de desarrollo y tipo de dependencia de la persona, ya que estás son distintas y deben ser respondidas de forma efectiva.

*c. Operatividad y Oferta Pública*

1. Reconocer, ampliar y diversificar la oferta de atención para la prevención de la dependencia, y así poder sortear una integración plena y coordinada de todos los

programas y dispositivos socio sanitarios relacionados con los cuidados desde mediano a largo plazo.

2. Aumentar progresivamente la oferta de servicios y atención existente para la entrega de cuidados de larga duración, que operen bajo la prevención de la dependencia y promoción de la autonomía y que genere una respuesta efectiva a las necesidades de las personas mayores.

3. Desde la pertinencia territorial, es necesario asegurar para todas las personas mayores la accesibilidad a los servicios, independiente al territorio en el que habiten, lo cual permite disponibilidad en todos los territorios y localidades. Esto, exige abordar la oferta existente desde pertinencia territorial al momento de ejecutar e implementar la política pública. Lo cual, exige ampliar la cobertura de atención hacia los sectores rurales, los que están insuficientemente atendidos, y donde se constata deterioro funcional en etapas más tempranas y de mayor prevalencia (CASEN, 2017), como estrategia de promoción de la salud integral y prevención del deterioro.

4. Desde el factor de asignación socioeconómica, aumentar la cobertura a personas que por sus niveles de ingresos no pueden acceder a la oferta actualmente implementada, trabajando en los niveles de focalización actuales de la Oferta entregada por SNAC y Servicios Sociosanitarios.

5. Generar, de forma universal, apoyos necesarios para quienes cuidan. Con ello, responder a la necesidad de generar y ampliar apoyos prácticos y técnicos para la díada, desde el acceso y unificación de cómo se acceder a estas (Espacios de Respiro, TTMM, AATT, etc.), como también apoyos adecuados para prevenir de forma progresiva la dependencia severa, acompañados de espacios de formalización de los cuidados, coordinación y estandarización de cursos y capacitaciones para cuidadores.

6. Lograr la formalización de los trabajos de cuidado bajo el enfoque de derechos, en dónde a partir de la ampliación de la oferta y dispositivos existentes, el cuidado surja como una opción, no como una obligación resguardada bajo los lineamientos de género. Lo cual, permite otorgar reconocimiento previsional a este trabajo, formalizando las acciones asociadas, que integren la tarea de visibilización a nivel social y cultural.

7. Asegurar un financiamiento estable, estandarizado y disponible a las organizaciones de la sociedad civil y gobiernos locales, que ejecuten o administren servicios residenciales, ambulatorios y domiciliarios, para dar continuidad en el tiempo y asegurar la estabilidad laboral y protección social de los trabajadores y trabajadoras. Junto a ello, asegurar acompañamiento de parte del Estado, en materia de formaciones, capacitaciones, y recursos que permitan la correcta implementación, seguimiento y evaluación de los programas.

8. Generar espacios de acompañamiento, capacitación y estrategias de cuidado para personas mayores cuidadoras, de tal forma, poder entregar herramientas para afrontar

las labores ejecutadas por las cuidadoras conforme a las particularidades de los grupos, sus edades, y niveles de dependencia.

9. Extender la oferta programática de Cuidados domiciliarios a todas las comunas del país y a todas las personas mayores con cualquier grado de dependencia que lo requiera, para poder avanzar en base a un enfoque de prevención progresiva de la dependencia. El programa de cuidados domiciliarios de SENAMA, en especial considerando a personas mayores que viven solas o en parejas donde ambos integrantes son mayores. Respetando las particularidades territoriales y articulando también con la oferta existente en los territorios por parte de organizaciones de la sociedad civil.

10. Mejorar y garantizar el acceso y continuidad de cuidados sean estos en establecimiento públicos, privados o sus domicilios.

11. Implementar la herramienta de Georreferenciación, como insumo de planificación e identificación a nivel territorial de tanto las personas con dependencia, como de quienes ejercen los cuidados asociados. Esto, permite seguir los lineamientos propuestos por el PNUD (2022), los cuales indican que esta herramienta permite facilitar la construcción de mapas de cuidados, instancia clave durante los procesos de diagnóstico para políticas y sistemas integrales de cuidado a nivel nacional y local.

12. Potenciar el recurso implementado durante el año 2022, referido al reconocimiento de las personas cuidadoras, a través de la identificación y registro de las mismas. Ampliando los espacios y atenciones preferentes dentro de la red de protección social, tanto para quien cuida como para quien recibe los cuidados.

*d. Diseño, implementación y evaluación*

1. Posicionar al cuidado como un asunto público, desde la urgencia e importancia de su reconocimiento y visibilizarían, y con ello, esclarecer la importancia e influencia que tiene desde su rol social y económico en la generación de valor en el devenir de nuestra sociedad.

2. Cuantificar y vislumbrar a los grupos que requieren cuidados y que los ejecutan, visibilizando desde un enfoque territorial, el tiempo, costo y demanda que requieren las acciones referidas, y con ello poder reconocer la importancia de los mismos, y que estos sean ejecutados bajo estándares mínimos de calidad y dignidad para tanto quienes cuidan como quienes reciben dichos cuidados, orientados a la promoción de la autonomía.

3. Establecimiento de un marco legal que reconozca, potencie y transforme la comprensión del cuidado, desde la garantía e inclusión de indicaciones sobre un financiamiento que permita otorgar sostenibilidad y mejora continua al Sistema y los

programas de servicios residenciales, ambulatorios y domiciliarios. Lo cual, permite entregar continuidad en el tiempo y asegurar protección social.

4. Resguardar un financiamiento estable y progresivo del Sistema, que sea respaldado a través de un marco normativo y cuerpo legal, que sea coincidente e integrado a la Ley de Envejecimiento digno, activo y saludable.

5. Implementar de forma periódica las encuestas ENDIDE y ENUT, en colaboración con los Ministerios correspondientes con el fin de generar nuevas políticas públicas que consideren una mirada intersectorial y longitudinal del fenómeno de las personas con dependencia, su contexto y cuidadoras/es a partir de sus resultados. Junto a ello, incluir la dimensión de cuidados en encuestas que caracterizan a la población, por ejemplo, el CENSO, con tal de incluir la relevancia de su visibilización e identificación.

6. Implementar evaluaciones de carácter periódicas, que midan los resultados tanto en corto y mediano plazo, incluyendo evaluaciones de carácter participativo que incluya a quienes reciben los servicios. Dentro de esto, establecer un sistema de evaluación y monitoreo que permita medir los procesos de implementación y avances, logrando un proceso de mejora continua a través de indicadores que midan la brecha de implementación.

*e. Enfoques y visibilización de la temática*

- Que el Sistema se implemente con enfoque de derechos, y se comprenda desde los principios progresivos de universalidad, corresponsabilidad, territorialidad, y solidaridad en el financiamiento.

- Incluir dentro de la operatividad del Sistema, la perspectiva de género desde la corresponsabilidad de género (CEPAL, 2022), la cual desde sus principios exige poder trabajar en la generación de avances en medidas que permitan de forma progresiva, garantizar la autonomía económica de cuidadores y cuidadores, la conciliación con el trabajo y las demandas de cuidado, la igualdad entre mujeres y hombres conforme a la distribución de labores de cuidado, la creación de mecanismos de apoyo y protección para cumplir con ello, entre otras.

- Visibilizar la magnitud de la temática a nivel social, trabajando en espacios de difusión y visibilización de la temática que se orienten al reconocimiento de quienes ejercen los cuidados, y la importancia de comprender a los cuidados como un derecho, basado en los lineamientos de universalidad, corresponsabilidad, solidaridad, prevención de la dependencia y promoción de la autonomía.

- Generar acceso a información clara, oportuna y humanizada, que permita generar un cambio cultural al respecto tanto a nivel social, como familiar e individual. Como

también responder a las familias o comunidades que necesitan comprender la temática y formas de responder a ella.

**Referencias**


Comunidad Mujer. (2019). ¿Cuánto aportamos al PIB? Primer estudio nacional de valoración económica del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en Chile. *Santiago: Comunidad Mujer*.

ENUT (2015). Encuesta del uso del tiempo. Instituto Nacional de Estadísticas. https://datos.gob.cl/dataset/encuesta-de-uso-del-tiempo-enut

Hugo-Rojas, F., Rodríguez-Canache, L., Rodríguez-Leó, J. (2022). Documentos de trabajo "Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población". INE, septiembre 2022.

Hugo, F., Rodríguez, L., & Rodríguez, J. (2022). ENVEJECIMIENTO EN CHILE: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Documentos de trabajo. Instituto Nacional de Estadísticas.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020). Encuesta CASEN en Pandemia. Observatorio Social.

Organización de los Estados Americanos (s.f). Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Osorio-Parraguez, P., Martín Gómez, Á., Navarrete Luco, I., & Rivera Navarro, J. (2022). Organización social de la provisión de cuidados a personas mayores en territorios rurales: los casos de España y Chile. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/122789/6/CultCuid62_13.pdf

PNUD (2022). Mapeando cuidados: Herramientas innovadoras para la georreferenciación de oferta y demanda de cuidados en América Latina y El Caribe.

Villalobos Dintrans, P. (2017). Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el contexto de la OCDE. Revista Panamericana de Salud Pública, 41, e86.

Rivera-Mesa (2019). "Reunión de Expertos: Medidas clave sobre envejecimiento para la implementación y seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible". Montevideo, Uruguay.

# 03.
# Niñez

## 1. Antecedentes

En 1990 Chile ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual declara en su primer artículo (2006) que niño es todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que en virtud de la ley que sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. Conforme a ello, para la subcomisión de Promoción y Prevención de la Comunidad de Organizaciones Solidarias y, en concordancia a lo declarado por UNICEF, la niñez es una época que considera el estado, la condición de vida de un niño/a y la calidad que deben tener esos años y no tan solo el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta (UNICEF, s.f).

Al hablar de Enfoque de Derechos en la Niñez, nos referimos al marco conceptual propuesto por la Organización de Naciones Unidas (ONU), que permite observar e interpretar la realidad considerando que los niños, las niñas y adolescentes son titulares de derechos humanos. Lo anterior, pone de manifiesto el reconocimiento por parte de la sociedad como sujetos en igualdad de condiciones, como también indica la Convención, respecto a que los garantes son todas las personas e instituciones que se interrelacionan con ellos/as y que son responsables de generar condiciones que permitan el pleno ejercicio de sus derechos humanos (ONU, 2006).

Así, el Artículo 3, inciso 2° de la declaración, declara que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesario para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutoras u otras personas responsables de él o ella ante la ley, y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. Lo cual junto al inciso 3 del mismo artículo, obliga a los Estados Partes a asegurar que las instituciones, servicios y establecimientos encargados de dicho cuidado y protección cumplan normas establecidas por las autoridades competentes (ONU, 2006).

Conforme a la normativa nacional, la Ley 21.430 “Sobre las garantías y protección integral de los derechos de la niñez y en la adolescencia” en su artículo 10, declara y refiere al derecho que todos los niños, niñas y adolescentes de ser cuidados, protegidos, formados, educados y asistidos, en todas las etapas de su desarrollo; preferentemente por sus padres y/o madres, sus representantes legales o quienes los tengan legalmente a su cuidado, y tienen derecho a ser guiados y orientados por aquéllos en el ejercicio de los derechos reconocidos en esta ley, derecho regido por el principio del interés superior del niño como postulado principal (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

De tal forma, desde las normativas internacionales y nacionales el derecho a ser cuidado de los niños, niñas y adolescentes se ve involucrado desde la necesidad de velar por un desarrollo integral de sus etapas de crecimiento, potenciando sus capacidades a través de una mirada de promoción progresiva de la autonomía, donde las necesidades de cuidado y apoyo se hacen presente a lo largo de su crecimiento, sin embargo, es necesario elaborar una respuesta a lo

que diversos autores comprenden cómo “la crisis del modelo tradicional de provisión de cuidados”, tanto a nivel chileno como latinoamericano, dado transformaciones en la organización y estructura familiar, perfiles demográficos, y los roles de género y creciente inserción de mujeres al mercado laboral (Vera-Rojas, Montes-Maldonado, y Barra-Urquieta, 2016).

El fenómeno antes mencionado responde a antecedentes histórico- culturales como la construcción de género y la división sexual del trabajo, aspectos que establecen paradigmas de lo “esperado” respecto al rol de la mujer y del hombre en la sociedad, ligando la primera a la esfera privada y al segundo a la esfera pública y producción económica. Lo anterior ha encerrado a los cuidados en una “feminización” de las labores asociadas, provocando que la brecha de género en materia de cuidados sea de gran magnitud, tal y como lo demuestran los datos de la Primera Encuesta Nacional sobre uso del tiempo (ENUT, 2015), la que indica que las mujeres destinaban en promedio 5,9 horas diarias a tareas de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, mientras que los hombres lo hacían solamente en una proporción de 2,7 horas. Lo cual, establece la necesidad de comprender la temática desde una perspectiva de género, la cual permite ampliar el enfoque tradicional de la esfera familiar provisoria de cuidados pero productora de desigualdades de género debido a que la división de funciones y roles de las labores domésticas aparecen asociadas a la mujer (O’Connor, Orloff y Shaver, 1999).

Bronfman (2021) menciona que las mujeres chilenas tienen menos oportunidades de participar en el mercado laboral, y simultáneamente, tienen una mayor carga a nivel de trabajo no remunerado, doméstico, y de cuidado. Con mayor énfasis, en aquellas que viven y cuidan a niños y niñas entre 0 a 2 años, ya que un 71,5% de ellas indican que no pueden trabajar debido a sus responsabilidades de cuidado. Junto a ello, la necesidad de cuidados diarios de los NNA es la principal labor de cuidado de mujeres que trabajan, lo cual se respalda desde los datos entregados por la CASEN 2017, respecto a que durante el 2017 el 48,9% de las mujeres integraban la fuerza de trabajo, mientras que en 1996 sólo lo hacía el 36,5% (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2017a). Junto a ello, según la Encuesta longitudinal de primera infancia, el cuidador principal en el hogar es en el 95,8% de los casos la madre, solo en un 1,4% lo es el padre y en un 2,3% la abuela o abuelo (Ministerio de Desarrollo Social, 2017b).

De tal forma, este escenario es respaldado por la Defensoría de la Niñez durante el año 2022, sobre la situación de derechos de niños, niñas y adolescentes en Chile y el resguardo de su derecho a vivir en familia, se apunta a que durante el año 2017 se identificó que en materia de apoyo al cuidado, un 75,8% de las y los cuidadores de NNA de hasta 5 años son mujeres y no cuentan con apoyo para la realización de dicha tarea, mientras que solamente un 18,6% cuenta con apoyo familiar, un 4,4% incluye el apoyo de trabajadoras particulares y solamente un 1,2% cuenta con ambas. A su vez, en la esfera del cuidado alternativo, ha sido posible identificar un aumento en el porcentaje de NNA atendidos por familias de acogida en comparación con el tipo de modelo residencial, aumentó de un 52,6% en el año 2019, a un 59,4% en el año 2020, para finalmente alcanzar un 61% durante el año 2021 (Defensoría de la Niñez, 2022).

Desde 2009 Chile ha implementado el subsistema Chile Crece Contigo (ChCC) como respuesta programática a las necesidades de cuidado y apoyo de la niñez y sus familias. Corresponde a una oferta multidimensional de salud y bienestar social, que opera como pilar de la red de seguridad y protección social (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, s.f), destinado al desarrollo de la primera infancia, y orientado a la población más vulnerable socioeconómicamente. Mientras que, respecto al cuidado alternativo, la oferta programática chilena ha respondido ante la implementación del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez (anterior Servicio Nacional de Menores SENAME), con responsabilidad de la protección especializada a la niñez y adolescencia, a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que incluye dentro de sus líneas al cuidado alternativo, orientado hacia aquellos niños, niñas y adolescentes que han sido separados de forma transitoria de sus familias de origen para resguardar su seguridad; y su enfoque es entregar un cuidado de carácter familiar, estabilidad, contención y vínculos a los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en dicha situación (Daber, 2022).

Conforme al escenario anterior, y los distintos tipos de cuidado que tanto el Estado como las familias entregan, es necesario hacer énfasis en cómo la niñez exige cuidados de calidad en todas sus etapas: Perinatal y de primera infancia[1] referida desde los primeros meses de vida hasta los 5 años, Segunda Infancia de 6 a 11 de años, y Adolescencia de 12 a 18 años. Lo anterior, ya que cada rango etario conlleva un proceso de aprendizaje y experiencias distintas en Niños, Niñas y Adolescentes, donde es necesario velar por la promoción de la autonomía y la prevención de la vulneración de sus derechos.

Si bien es cierto que los cuidados al ser de carácter dinámicos e inminentes se presentan en todas las etapas de crecimiento de la niñez, es posible reconocer la urgencia y énfasis que considera el rango de 0 a 3 años de primera infancia (Rodriguez, Marzonetto y Alonso, 2019), debido a que las tasas de madres de niños (mayores y menores de 3 años) aumentó de forma importante, siendo significativa la incidencia de la existencia de niños niñas y adolescentes en el hogar sobre la tasa de actividad femenina, siendo la más baja cuando éstos tienen hasta 3 años (Aguirre, 2007), lo cual incluye estrechamente a la figura de cuidadora.

## 2. Posición

Desde la mesa de Niñez, se busca poder avanzar hacia una visión de los cuidados en niñez que comprenda a los cuidado como un derecho, y a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho y no como “objetos” de cuidado, lo cual permite posicionar al cuidado como un asunto público, desde la urgencia e importancia de su reconocimiento y visibilización de la figura de quienes ejercen las labores, y quienes las reciben, en este caso; las cuidadoras y los Niños,

[1] Primera infancia, a efectos prácticos y dado que en la gran parte de los países de la región el nivel de educación primario se inicia a los 6 años, la mayoría de los estudios y propuestas sobre AEPI o cuidado y educación se refieren al tramo de 0 a 5 años, de igual manera lo hacen las legislaciones y políticas nacionales (Marco Navarro, 2014).

Niñas y Adolescentes, en sus diversas etapas de crecimiento, y conforme a las distintas esferas que rodean su proceso de desarrollo (Social, Educacional, Sanitaria, entre otras).

Conforme a lo anterior surge la necesidad de establecer una oferta y un sistema integral que fortalezca la capacidad de cuidado de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, la cual es la principal forma de cuidado en Chile (Gale y Calero, 2016), sobre todo considerando que en la actualidad hay actualmente más de 11.000 NNA en el sistema de cuidado alternativo (SENAME, 2020), cuyo ingreso se pudo haber evitado. Con una oferta y sistema integral de cuidado hacia la niñez se asegura la satisfacción de necesidades de cuidado infantil, la cual es una condición y estándar necesario mínimo para el éxito de todas las políticas que buscan un mejoramiento de los resultados de la inserción de las mujeres al mercado laboral (Bronfman, 2021).

Así las cosas, es necesario contar con un Sistema de Protección Integral que garantice y promueva los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y que opere de forma transversal a los estándares de cuidado que el nuevo Sistema Nacional e Integral de Cuidados. Este Sistema debe promover, desde una operación coordinada la inclusión transversal de los distintos grupos involucrados en la temática, a través de los principios de corresponsabilidad social y de género, enfoque de derechos y de género, ciclo vital, universalidad y solidaridad, para así dar respuesta a las demandas no atendidas ni resueltas de cuidado, de manera eficiente y eficaz, recogiendo las recomendaciones de la OMS y de la experiencia comparada, entregando y garantizando cuidados de largo plazo para toda la población y sus cuidadoras.

El objetivo de este sistema debe ser fortalecer la oferta existente, bajo parámetros de comunicación y coordinación en sus distintos ejes con los lineamientos a trabajar sobre la protección social e integral en Niñez, para así, poder generar una oferta garante y efectiva que amplíe su alcance a todas las etapas de crecimiento y desarrollo del ciclo vital de los NNA, y sus cuidadoras, logrando trabajar en la segregación y precariedad de la mujer en dichos cuidados, su bienestar y uso de tiempos.

Específicamente, desde el eje de cuidados familiares y conciliación de la vida familiar y trabajo; Incluir a la niñez desde la primera infancia, con especial énfasis en el rango de 0 a 3 años, y con miras a comprender desde la perspectiva de ciclo vital a todas sus diversas etapas de desarrollo, y también a sus familias y *figuras cuidadoras*.

Desde el eje de Cuidados alternativos, creemos que un punto importante para avanzar en materia de cuidado es el de visualizar y fortalecer el rol de los cuidados efectuados por las residencias y familias de acogida de NNA, y la importancia de poder generar un contexto seguro para la entrega de los recursos necesarios para efectuar cuidados de calidad y dignidad.

Acompañando a los ejes anteriores, es necesario hacer énfasis en la importancia de formación y capacitación de los equipos técnicos y profesionales que trabajan en el apartado institucional y de oferta pública dedicada a los cuidados de los Niños, Niñas y Adolescentes, desde el

acompañamiento, apoyo y seguimiento de sus labores, herramientas y mecanismos de trabajo, para poder asegurar la correcta ejecución de éstas, velando por la responsabilidad y potestad asociada a las instituciones en el marco legislativo de la Ley de garantías de la Niñez y de Protección Social Integral de la misma.

## 3. Propuestas

*a. Actores y Organización Social del Cuidado*

1. Es necesario articular a todos los actores y agentes de la sociedad desde el principio de corresponsabilidad social. Este principio indica, según la CEPAL (2022), la capacidad de comprender que las políticas públicas deben surgir como un resultado de una conjunción de esfuerzos y herramientas que involucren a todos los actores de la sociedad, que tienen la capacidad de incidir y proveer bienestar.

2. El principal responsable y garante principal debe ser el Estado, a través de la comprensión de los cuidados como un derecho que cuente con un marco normativo y legal contundente que asegure el ejercicio pleno del mismo. El Estado debe encabezar la generación de políticas de cuidado que actúen como sustento y apoyo en la vida de las personas que tanto reciben los cuidados como quienes los ejercen, facilitando el acceso a las distintas aristas que rodean las vidas y la inclusión de las personas; salud, trabajo, educación, etc.

3. El Estado, debe velar por la implementación y supervisión de servicios de calidad en materia de cuidados para la niñez, sus diversas realidades y etapas, evaluando la oferta existente y complementando desde estándares mínimos de calidad y enfoque de derechos , que garanticen la ampliación de la cobertura nacional de servicios y programas desde un enfoque territorial-local, que paralelamente incluya la coordinación y actuación conjunta con los otros sectores, y donde pueda existir una articulación integral de entre el Estado, Sociedad Civil, Sector Privado, Familias y Comunidad.

4. Asimismo, en virtud del interés superior del niño, el Estado también tiene el deber de apoyar a padres, madres y cuidadores en el ejercicio de su rol de cuidado y protección y también garantizar a los niños, niñas y adolescentes, que su crianza y educación se dirija hacia su autonomía en el ejercicio de sus derechos, pues los roles parentales no son derechos absolutos, ni meramente poderes/deberes, son derechos limitados, conforme la autonomía del niño, niña o adolescente.

5. El principal apoyo del Estado, que debe actuar como co-garante y protector de que el Sistema vele por los derechos de las personas a través de lineamientos de calidad y efectividad, es la Sociedad Civil, el Sector Privado, y la Familia y Comunidad.

6. La Sociedad Civil debe ser un agente que actúe en corresponsabilidad y colaboración con el Estado, lo cual se comprende desde la responsabilidad principal del Estado de

establecer garantías y lineamientos para la comprensión del cuidado como un derecho, aportando conocimientos, experiencias en gestión en materia de maternidad, cuidados, prevención y promoción de derechos, y además, fortaleciendo la red de actores y ejecutores como también de la oferta de servicios integrada.

7. La Sociedad Civil debe velar por incluir nuevas miradas e innovaciones, velando por la entrega y cumplimientos de cuidados, apoyos y servicios, a través de la entrega de conocimientos, experiencias y gestión en materia de prevención y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. A su vez, se debe reconocer y visibilizar la responsabilidad asociada y labor realizada por la Sociedad Civil a partir de la asignación de recursos que permitan la correcta ejecución, implementación y articulación de los dispositivos, recursos, apoyos y cuidados.

8. Ante ello, si bien existe y se reconoce la importancia de la visibilización, apoyo y reconocimiento de la figura de cuidadora dentro de la díada de cuidados (quien cuida y quien recibe los cuidados), consideramos necesario resaltar el papel de la comunidad como co- garante de un contexto seguro que opere desde la perspectiva de género, que permita apoyar y respaldar las labores de cuidado existentes, desde la implementación física y técnica de espacios comunitarios que de forma territorial desarrollen espacios de cuidado.

9. Clarificar las responsabilidades finales de cada Ministerio implicado en las políticas de desarrollo siendo el Ministerio de Desarrollo Social y Familia quien norma y cumpla el rol de principal ejecutor del Sistema y de sus estándares de cuidado, sin dejar de lado, el relacionamiento indicado y constante con los Ministerios de la Mujer y Equidad de Género, Trabajo y Previsión Social, Salud, Educación, Hacienda, Vivienda y Urbanismo, Economía, Fomento y Turismo, Secretaría General de la Presidencia, y Secretaría General de Gobierno.

10. Conforme a lo sugerido por la Ley de Garantías de la Niñez, incluir desde la visión protección integral de la niñez, a la figura de Oficinas Locales de la Niñez como actor local que vele por la promoción del derecho al cuidado y su correcta ejecución, ya que las Oficinas son las responsables de promover los derechos, prevenir vulneraciones y encargarse de procedimientos de protección administrativa a nivel universal y especializada. Por ello, es necesario contar con un actor que actúe desde el rol de articulador de la oferta público-privada existente y dirigida a niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva local.

11. Incluir de forma específica los lineamientos y principios de cuidados al Sistema de protección Integral de la Niñez, una vez esté establecido. Para así, poder trabajar desde dentro de la oferta público-privada mecanismos de articulación intersectorial que velen por la concepción de los cuidados como derechos.

12. Dentro de los espacios de las Mesas de Articulación Interinstitucionales y del Consejo Consultivo Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes, incluir la temática de cuidados desde un enfoque de derechos dentro de la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, recalcando su incidencia en la vinculación de trabajo y vida familiar, desde los cuidados alternativos, y desde el apoyo que requieren los equipos técnico-profesionales y cuidadores, desde su componente dentro de la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

*b. Niños, Niñas y Adolescentes, Cuidadores y Redes de Apoyo*

1. Consideramos necesario poder trabajar en el reconocimiento y visibilización de las necesidades de cuidado de los niños, niñas y adolescentes, sus familias y sus diversas realidades existentes, como también de las mujeres que cumplen el rol de cuidadoras, desde el establecimiento de parámetros que permitan clarificar la necesidad que tienen los niños y niñas y adolescentes para su desarrollo integral.

2. Para ello, creemos necesario destacar tres aristas que envuelven a los cuidados en la niñez: Familiar respecto al progreso en la conciliación vida familiar y laboral, Cuidado Alternativo, y Equipos profesionales y técnicos.

3. Seguido a lo anterior, no se puede dejar fuera la mirada de los NNA que reciben cuidados, o que en muchas ocasiones deben ejercer dichos cuidados desde el parentesco familiar, logrando recoger sus percepciones en relación a la temática para concientizar cómo evolucionan conforme al desarrollo del ciclo vital.

*c. Operatividad y Oferta Pública*

1. Es necesario levantar un diagnóstico que permita identificar la magnitud de la temática y la oferta existente para poder evaluar la necesidad de desplegar y extender la misma.

2. Generar estándares flexibles para la respuesta efectiva de las distintas necesidades y labores de cuidado. Y dentro de ellas, el reconocimiento y priorización de la salud mental y bienestar emocional de la díada, que consideren apoyos a nivel económico, emocional y de bienestar, a través de la unificación de conceptualizaciones y definiciones respecto al cuidado que aseguren dicho bienestar, y que lo garanticen como un derecho desde la perspectiva de género.

3. Trabajar de forma coordinada la oferta público-privada ya existente, considerando la articulación, coordinación y seguimiento institucional a Chile Crece Contigo, desde su cobertura con dispositivos y programas sociosanitarios, y a Mejor Niñez, desde su rol en los cuidados alternativos y protección especializada. También, complementar la red público – privada existente, integrando servicios de cuidado diario en los territorios, a disposición de las familias que lo necesiten, con apoyo a las capacidades de cuidado y protección.

4. Para poder fortalecer el eje de Protección Especializada y Cuidado Alternativo, consideramos necesario ampliar los recursos y apoyos que reciben los equipos de trabajo profesionales y técnicos, debido a los niveles de carga laboral y emocional que sus labores desempeñan. Siendo necesario, aumentar las herramientas, recursos y mecanismos de apoyo para ellos, y de tal forma, generar una mejora continua a los espacios de cuidado que son brindando a los Niños, Niñas y Adolescentes.

5. Fortalecer la operatividad de los cuidados alternativos, con énfasis en el rol de las Familias de Acogidas Extensas, desde la priorización en casos de protección especializada, de recurrir a dicha figura para velar por entornos seguros y protegidos para los Niños, Niñas y Adolescentes, que a partir del aumento de recursos y apoyos, trabaje de forma paralela al acompañamiento y apoyo de familias biológicas.

6. Seguimiento a las instituciones y ofertas programáticas existentes, como Chile Crece Contigo, analizando la ampliación su oferta de servicios, financiamiento e indicadores, con el fin de generar un proceso de mejora continúa que permita, finalmente, ampliar el rango etario de niñez con el cual trabajan.

7. Considerando que en el proceso de desarrollo y crecimiento de los Niños, Niñas y Adolescentes involucra espacios escolar, es necesario contar con la expansión de la cobertura de centros de cuidados en infancia a nivel local y con factores culturales, que cuenten con programas socioeducativos que busquen estimular el desarrollo infantil y promover el aprendizaje de los niños, proviniendo cuidados, y dando el espacio de tiempo libre para que las madres puedan aumentar su participación laboral.

8. Avanzar en políticas de flexibilización de la carga de trabajo como apoyo a cuidadores y sus familias y asegurar la conciliación “trabajo - familia”, a través de la implementación del Sistema y su operación transversal, el cual debe contemplar un diseño basado en el enfoque de género que permita favorecer tanto la vida laboral como familiar de todas las personas que trabajaban, tanto mujeres como hombres.

9. Actuar preventiva y promocionalmente, de modo de fortalecer las capacidades de cuidado de las familias y evitar su pérdida, así como apoyar las necesidades de cuidado diario de estas en los mismos territorios en que viven.

10. Incluir y trabajar dentro de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia de forma coordinada a las actuales instituciones, bajo la concepción de los cuidados como un derecho desde una visión sistémica, holística y estratégica. Para ello, garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en cuanto al principio de desarrollo y supervivencia contenidos en la Convención de los Derechos del Niño, lo cual sea complementado por la entrega de cuidados de calidad.

*d. Diseño, Implementación y Evaluación*

1. Resguardar un financiamiento estable del Sistema, que sea respaldado a través de un marco normativo y cuerpo legal, que opere de forma coordinada con la Ley de Garantías de la Niñez y lineamientos internacionales orientados al respeto, promoción y protección integral de los Niños, Niñas y Adolescentes.

2. Establecimiento de un marco legal que reconozca, potencie y transforme las labores de cuidado de forma transversal, desde la garantía e inclusión de indicaciones sobre un financiamiento que permita otorgar sostenibilidad y mejora continua al Sistema y los programas de servicios residenciales, ambulatorios y domiciliarios.

3. Implementar periódicamente las encuestas ENDIDE y ENUT, en colaboración con los ministerios correspondientes con el fin de generar nuevas políticas públicas que consideren una mirada intersectorial y longitudinal del fenómeno de las personas con dependencia, su contexto y cuidadoras/es a partir de sus resultados.

4. A largo plazo, esperamos que el Sistema cuente con un presupuesto que asegure la sostenibilidad de su operabilidad y que permita abordar todas las aristas que componen a la temática, a todos sus actores y sus diversas características y necesidades. Esto, a partir de la generación de una oferta finalmente integral y articulada que sea implementada de forma sistemática, considerando como fundamentales los criterios de evaluación, validación e innovación para la generación de políticas con lógicas de sistemas integrados, no de programas parcelados.

5. Respecto a las evaluaciones, implementar de forma periódica y constante herramientas evaluativas que midan resultados tanto en corto y mediano plazo, incluyendo espacios de carácter participativo que incluya a quienes reciben los servicios. Dentro de esto, establecer un sistema de evaluación y monitoreo.

*e. Enfoques y Visibilización de la temática.*

1. Que el Sistema se implemente con enfoque de derechos, y se comprenda desde los principios progresivos de universalidad, corresponsabilidad, territorialidad, y solidaridad en el financiamiento.

2. Visibilizar la magnitud de la temática a nivel social, trabajando en espacios de difusión y visibilización de la temática que se orienten al reconocimiento de quienes ejercen los cuidados, y la importancia de comprender a los cuidados como un derecho, basado en los lineamientos de universalidad, corresponsabilidad, solidaridad, prevención de la dependencia y promoción de la autonomía.

3. Acceso a información clara, oportuna y humanizada, que permita generar un cambio cultural al respecto tanto a nivel social, como familiar e individual. Como también

responder a las familias o comunidades que necesitan comprender la temática y formas de responder a ella.

4. Reconocer a la díada de cuidados; quien recibe los cuidados y quien los ejerce, en su mayoría por mujeres, lo cual también comprende como problemática la necesidad trabajar por el acceso a empleabilidad mantención de empleos de las mujeres, lo cual implica con urgencia el reconocimiento y formalización de los cuidados y la visibilización de su impacto en la sostenibilidad y desarrollo económico de la sociedad.

**Referencias**


Aguirre, R. (2007). Las familias como proveedoras de servicios de cuidados. Astelarra J, coordinador. Género y cohesión social. Madrid: Fundación Carolina, 83-93.

Bronfman Horovitz, J., & Buitrago Hernandez, S. P. (2021). Cuidado Infantil Como Factor Clave en la Recuperación de Chile: Consideraciones de Política en la Pos-Pandemia (Spanish).

Daber, K. H. (2022). Consecuencias de las trayectorias de institucionalización en el sistema de cuidado alternativo residencial de niños, niñas y adolescentes en Chile. Revista Intervención, 12(1), 1-21.

Defensoría de la Niñez (2022). "Informe Anual 2022; Derechos Humanos de niños, niñas y adolescentes en Chile".

Gale, C., & Calero, P. (2016). El cuidado infantil alternativo y la desinstitucionalización. *Estudio de caso en Chile. Santiago de Chile: Centre for excellence for looked after children in Scotland. CELCIS*.

Marco Navarro, F. (2014). Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina: Igualdad para hoy y mañana.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2017a). "Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional". Observatorio Social.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2017b). "3ra Encuesta Longitudinal de Primera Infancia: Resultados".

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022). "Ley 21430, Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia". Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Unicef. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño.

Ramírez-Corone, A. A., Suárez, P. C. M., Mejía, J. B. C., Andrade, P. A. B., Torracchi-Carrasco, E., & Carpio, M. G. C. (2020). Habilidades sociales y agresividad en la infancia y adolescencia. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, *39*(2), 209-218.

Rodríguez Enríquez, C., Marzonetto, G., & Alonso, V. (2019). Organización social del cuidado en la Argentina: Brechas persistentes e impacto de las recientes reformas económicas. Estudios del trabajo, (58), 0-0.

Vera Rojas, W., Montes Maldonado, C., & De la Barra Urquieta, C. (2016). Los cuidados en infancia: Regímenes y arreglos familiares en Chile y Uruguay. Psicoperspectivas, 15(3), 34-45.

comunidad
de organizaciones solidarias



# Propuestas para un sistema de cuidados en Chile