



FACULTAD DE
**CIENCIAS
SOCIALES**
UNIVERSIDAD DE CHILE



2024

Caracterización, experiencias y necesidades de personas cuidadoras

RESUMEN EJECUTIVO

CATALINA ARTEAGA (COORDINADORA)

JOSEFINA CARRASCO

CAMILA DÍAZ

JAVIERA URRUTIA

Índice

I.	Contexto.....	2
II.	Objetivos del Estudio.....	2
III.	Etapas del Estudio.....	3
IV.	Chile Cuida: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados.....	6
	Principios y enfoques orientadores	6
	Institucionalidad.....	7
	Financiamiento.....	8
	A quiénes están dirigidas las propuestas.....	9
	Propuestas de servicios y beneficios para personas cuidadoras	11
V.	Conclusiones.....	14

I. Contexto

En el marco del diseño de un Sistema Nacional de Cuidados, en noviembre del 2022 se inició el proceso de identificación y registro para construir el SNC, comenzando por quienes cuidan a personas con discapacidad y/o dependencia, a través de un módulo complementario de información de cuidados en el RSH (DOS, 2022). Posteriormente, en 2023, se constituyó el Consejo Asesor Presidencial Interministerial para la elaboración de la Política Nacional Integral de Cuidados con el objetivo de proponer sus fundamentos, principios, componentes y lineamientos (Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, 2023).

En esa línea, la División de Focalización del Ministerio de Desarrollo Social y Familia encomendó a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, un estudio de caracterización de las personas cuidadoras, así como de su experiencia, necesidades y prioridades, respecto a las prestaciones sociales que debiese considerar el Sistema Nacional Integral de Cuidados en Chile (actualmente, Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, Chile Cuida), considerando algunas experiencias internacionales en dicho análisis y propuestas. El estudio fue asumido por Catalina Arteaga Aguirre, académica del Departamento de Sociología, como coordinadora del proyecto y las Sociólogas Camila Díaz, Josefina Carrasco y Javiera Urrutia.

II. Objetivos del Estudio

1. *Objetivo general:*

Caracterizar a las personas cuidadoras y sus principales prioridades, intereses y percepciones respecto a las prestaciones sociales que debiese considerar el SNIC en Chile.

2. *Objetivos específicos:*

- a. Comparar experiencias internacionales de oferta programática (idealmente transferencias no monetarias) para personas cuidadoras, que puedan contribuir al diseño, puesta en marcha y funcionamiento del SNIC.
- b. Analizar el universo de las personas cuidadoras no remuneradas, a través del levantamiento de características y generación de perfiles de las personas cuidadoras e identificar necesidades materiales para este grupo.
- c. Identificar necesidades de las personas cuidadoras que debiese considerar el SNIC.

- d. Presentar recomendaciones para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados en Chile, conocido como Chile Cuida.

III. Etapas del Estudio

En primera instancia, dando respuesta al primer objetivo específico, se realizó una revisión documental y bibliográfica disponible de seis países -Colombia, Uruguay, Brasil, España, Países Bajos y Australia-, a fin de contextualizar y comprender de mejor forma la situación de cada uno frente al Sistema Nacional de Cuidados. Para esta revisión, se seleccionaron fuentes principalmente de sitios web, papers, artículos, documentos y medios digitales. El foco se centró en identificar la existencia -o no-, de un sistema de cuidados en cada país, su evolución a lo largo del tiempo e identificar y caracterizar los programas y beneficios existentes orientados a las personas cuidadoras.

Entre los países revisados, destacó Colombia y Uruguay por sus Sistemas de Cuidado, tanto a nivel distrital como nacional, donde se logró visualizar una clara institucionalidad y mecanismos de gobernanza. Mientras que países como España, Australia y Países Bajos, si bien no contaban con una institucionalidad tan formada como los otros países, sí poseían claras definiciones de financiamiento para las políticas de cuidado nacionales. Brasil, por su parte, se distinguió por tener en vías de formación su Sistema de Cuidado, teniendo prevista una institucionalidad para su funcionamiento.

Con relación a los servicios, se logró realizar una comparación entre las prestaciones para cuidadoras/es que se ofrecían en los seis países, bajo las categorías de (1) servicios de tiempo para cuidar, (2) servicios de cuidado para personas cuidadoras, y (3) servicios de formación.

Entre las principales conclusiones de esta etapa del estudio, se destaca lo siguiente:

1. Reconocimiento y valoración del trabajo de cuidado como un elemento fundamental para el bienestar social y económico, sugiriendo la inclusión de este reconocimiento en las normativas y programas de sensibilización.
2. Apoyo financiero y beneficios directos para cuidadoras/es, enfatizando la necesidad de salarios justos, condiciones laborales adecuadas y beneficios económicos y sociales, con consideración especial hacia evitar la sobrecarga del trabajo en las mujeres.

3. Promoción de la conciliación entre las responsabilidades de cuidado y las obligaciones laborales formales, mediante políticas que faciliten horarios flexibles y licencias remuneradas específicas para situaciones de cuidado.
4. Formación y desarrollo profesional para cuidadoras/es, incluyendo programas de formación continua, acceso a recursos educativos y sistemas de certificación para validar sus conocimientos y habilidades en labores de cuidado.
5. Fomento de redes de apoyo comunitario de cuidado, a través de la creación de centros de cuidado comunitarios que permitan el intercambio de experiencias y recursos entre cuidadoras/es.
6. Garantizar la accesibilidad económica y geográfica a servicios de cuidado de calidad, diversificando las opciones de cuidado para adaptarse a las necesidades específicas de las personas dependientes y las circunstancias individuales de las/os cuidadoras/es.
7. Incluir la participación activa de las/os cuidadoras/es en la toma de decisiones sobre políticas y servicios de cuidado, estableciendo mecanismos para su retroalimentación continua y adaptando dinámicamente las políticas a partir de sus necesidades cambiantes.

En segunda instancia, en respuesta al segundo objetivo específico, se realizó un análisis cuantitativo de una base de datos proporcionada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Ésta correspondía a una **base de registro de personas cuidadoras con credencial de cuidador/a**, además de contar con información sobre las personas que son cuidadas por éstas. De ambos grupos se realizó una caracterización, y solo para las personas cuidadoras con credencial, se estableció la elaboración de perfiles.¹

En términos de conclusiones, se pueden rescatar las siguientes sobre la caracterización de personas cuidadoras:

¹ Respecto de la metodología, se basó en el análisis de la base de datos proporcionada por la División de Focalización del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Ésta contaba con un total de 34.508 casos y 61 variables. Estos casos corresponden tanto a personas cuidadoras con credencial de persona cuidadora, como a las personas que son cuidadas por éstas últimas.

De ambos grupos se realizó una caracterización, y solo para las personas cuidadoras con credencial, se estableció la elaboración de perfiles.

Para el desarrollo del análisis se realizó en una primera etapa, una depuración a la base de datos debido a la existencia de casos duplicados; quedando una base de datos de 33.397 casos. En cuanto a las personas cuidadoras con credencial, se eliminaron 796 casos, que correspondían a aquellas que tienen a su cuidado a más de una persona, lo que equivale a un 4% de la muestra de este grupo. Así, se analizó a un total de 16.346 cuidadoras con credencial.

1. Personas cuidadoras con credencial:

- a. Mayoritariamente mujeres (92%), jefas de hogar (80,89%), y chilenas (96,76%), en tramos socioeconómicos bajos.
- b. Predominan en la Región Metropolitana, residiendo mayormente en zonas urbanas.
- c. El 93,8% no asiste regularmente a un establecimiento educacional, con el 57% que completó la educación media obligatoria.
- d. El 30% está trabajando, principalmente como empleados dependientes, y el 78,9% no ha buscado empleo en los últimos dos meses, principalmente debido a responsabilidades de cuidado y falta de apoyo.

En tercera instancia, respondiendo el tercer objetivo específico del estudio, se elaboró un estudio de carácter cualitativo, utilizando como técnica de construcción de información focus group y como técnica de análisis, el análisis de contenido. Los focus group fueron seleccionados en base a los perfiles definidos en la etapa anterior, sumando uno a solicitud del Ministerio y otro por sugerencia del equipo investigador. Con todo, la convocatoria se realizó a las personas pertenecientes a los siguientes grupos:

1. Mujeres jefas de hogar, que viven en casa con 2 a 3 personas. Tienen entre 30 y 59 años, y cuentan con educación superior completa, siendo universitaria, centro de formación técnica o instituto profesional. Actualmente no se encuentran trabajando y pertenecen al tramo socioeconómico de 40-50% de menores ingresos y mayor vulnerabilidad.
2. Hombres jefes de hogar, que viven en casa con 2 a 3 personas. Tienen entre 30 y 59 años, y cuentan con una educación media completa. Actualmente no se encuentran trabajando, y pertenecen al tramo socioeconómico de 40% de menores ingresos y mayor vulnerabilidad.
3. Mujeres jefas de hogar que viven en casa con 2 a 3 personas. Tienen entre 60 y 100 años y cuentan con educación básica o media completa. Actualmente no se encuentran trabajando y pertenecen al tramo socioeconómico de 40% de menores ingresos y mayor vulnerabilidad.
4. Mujeres de entre 40 a 59 años, con educación básica o media incompleta, pertenecientes al tramo socioeconómico del 40% de menores ingresos y mayor vulnerabilidad.
5. Mujeres pertenecientes a organizaciones de personas cuidadoras.

Finalmente, y respondiendo al cuarto objetivo específico del estudio, se realizó un informe de recomendaciones para la implementación de Chile Cuida, entregando propuestas para fortalecer el alcance del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados de Chile, y de servicios para personas cuidadoras.

A partir de este documento, y teniendo como antecedentes la sistematización y análisis de sistemas y políticas de cuidado a nivel internacional, así como la caracterización de perfiles de personas cuidadoras a nivel nacional y los diálogos sostenidos con distintos grupos dentro de esta población, el informe se centró en dos áreas principalmente: (i) principios y enfoques orientadores, institucionalidad y financiamiento para Chile Cuida; y (ii) servicios y beneficios para personas cuidadoras. Desde ahí, se pueden resaltar los siguientes puntos:

1. Principios y enfoques orientadores: se destacaron los principios y enfoques de sistemas internacionales, como los de Colombia y Uruguay, que incluyen corresponsabilidad, universalidad, enfoque de derechos humanos y de género, entre otros. Además, se enfatiza la importancia de la participación social y territorialidad.
2. Institucionalidad: se analizaron los mecanismos de gobernanza implementados en sistemas como el Sistema Distrital de Cuidados (Bogotá) y el Sistema Nacional Integral de Apoyos y Cuidados (Uruguay).
3. Financiamiento: se ejemplificaron distintos métodos de financiamiento utilizados en Países Bajos, España y Australia para garantizar la sostenibilidad y cobertura adecuada del Sistema en Chile.
4. Servicios y beneficios para personas cuidadoras: se propusieron recomendaciones específicas para atender las diversas necesidades de las personas cuidadoras, considerando aspectos laborales, económicos, educativos, de salud, redes de apoyo y habitabilidad. Se buscó, además, abordar estas necesidades de manera integral y adaptada a los diferentes perfiles dentro del grupo de personas cuidadoras.

IV. Chile Cuida: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados

Principios y enfoques orientadores

La implementación de un Sistema de Apoyos y Cuidados en Chile debe basarse en principios que aborden y mitiguen las desigualdades derivadas de la organización social del cuidado; así como en enfoques que permitan responder a la complejidad y dinamismo de las desigualdades, incorporando principios que reconozcan la diversidad de experiencias de cuidado en la población (Arteaga, et al., 2023).

Por un lado, los principios recogidos de la experiencia internacional fueron tomados de los sistemas de cuidado de Colombia y Uruguay. Entre ellos se destacaron la corresponsabilidad, universalidad, progresividad, no discriminación, no regresividad y participación social.

Por otro lado, en cuanto a los principales enfoques de los sistemas internacionales, considerando a los mismos países, se subrayó la importancia de tomar en cuenta el enfoque de derechos humanos, de género, el enfoque interseccional, y el enfoque territorial y de trabajo comunitario.

Estos principios y enfoques serían recomendables de considerar en la implementación de Chile Cuida, con el objetivo de fortalecer y mejorar su alcance y abordar y mitigar las múltiples desigualdades originadas por la organización social de los cuidados.

Institucionalidad

La experiencia internacional muestra que los sistemas de cuidado en países como Colombia y Uruguay se benefician de modelos institucionales robustos que promueven la cooperación intersectorial e interinstitucional. Estos modelos involucran a diversas entidades (públicas, privadas y de la sociedad civil) y están guiados por principios específicos de cada sistema. Estos ejemplos ilustrativos son valiosos para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados en Chile.

En el caso de Colombia, el Decreto N°415 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá estableció un mecanismo de gobernanza para el Sistema Distrital de Cuidado. Este mecanismo coordina y gestiona la articulación intersectorial de las entidades que forman parte del sistema para su definición, implementación y seguimiento. La estructura del mecanismo incluye:

- Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado, presidida por la Secretaría Distrital de la Mujer, como la instancia máxima de coordinación.
- Unidad Técnica de Apoyo.

- Mesas de Articulación Local e Interlocal.
- Mecanismo de Participación y Seguimiento del Sistema, integrado por los Consejos consultivos y distritales.

Estas instancias se proponen trabajar conjuntamente para asegurar una gestión efectiva y participativa del sistema de cuidado; las que también facilitan el aumento y reorganización de los recursos disponibles, con el objetivo de mejorar la eficiencia del gasto y asegurar la sostenibilidad financiera a mediano y largo plazo.

Por su parte, Uruguay se rige por la Ley de Cuidados de 2015, la que establece un modelo institucional para el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), el que se caracteriza por un enfoque intersectorial e interinstitucional, que integra organismos públicos, sectores privados y de la sociedad civil. Este modelo, al igual que el de Colombia, promueve la coordinación y articulación entre diversos actores, bajo la supervisión del Estado, que es el principal responsable.

El sistema uruguayo se estructura en tres entidades principales: la Junta Nacional de Cuidados, la Secretaría Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo. La Junta Nacional, liderada por el Ministerio de Desarrollo Social, se encarga de dirigir estratégicamente el SNIC. La Secretaría Nacional de Cuidados actúa como órgano ejecutivo, coordina y supervisa las políticas de cuidados y la asignación de presupuestos. Y, por último, el Comité Consultivo de Cuidados, con representantes de la sociedad civil y privados, tiene un rol asesor y fue establecido a demanda de la sociedad civil para asegurar un espacio formal de diálogo sobre políticas de cuidados con el Estado. Con este trabajo colaborativo, este sistema busca optimizar la gestión y la eficiencia del cuidado a través de una cooperación amplia y estructurada.

Financiamiento

El financiamiento de un Sistema Nacional de Cuidado es clave pero presenta retos significativos. Las experiencias internacionales revelan tres fuentes principales de financiamiento para políticas de cuidado: presupuestos públicos (nacionales y subnacionales), fuentes privadas (como seguros) y una combinación de ambos.

Por ejemplo, Países Bajos destaca por su inversión en cuidados, dedicando un 4,1% de su PIB a través de su presupuesto público y complementándolo con un sistema de seguro obligatorio

que cubre a toda la población. En España, el Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia se financia de manera mixta, regulado por la Ley de Dependencia. Esta ley establece tres niveles de protección financiera: un nivel mínimo financiado exclusivamente por la Administración General del Estado, un nivel acordado compartido con las comunidades autónomas, y un nivel adicional opcional financiado por las comunidades.

En Australia, el financiamiento también es mixto, con un Sistema de Seguridad Social que abarca programas de cuidado infantil, personas mayores y discapacitados, apoyados por el gobierno federal y los gobiernos estatales y territoriales. Estos programas reciben asignaciones presupuestarias específicas para su operación.

En resumen, el financiamiento de sistemas de cuidado es un aspecto crucial que enfrenta desafíos complejos y variados, incluyendo la asignación de recursos presupuestarios y la definición de las entidades responsables. Los ejemplos de los Países Bajos, España y Australia ilustran distintas estrategias para asegurar los recursos necesarios, mostrando una combinación de fuentes públicas y privadas.

A quiénes están dirigidas las propuestas

En el desarrollo del Sistema Nacional de Cuidados en Chile, es esencial considerar las características específicas de quienes requieren y ofrecen cuidados. Para ello, se llevó a cabo un análisis cuantitativo de caracterización e identificación de perfiles² de las personas que desempeñan el rol de cuidadoras, y que fueron partícipes del proceso de identificación y registro como personas que proveen cuidados a personas con discapacidad y/o dependencia, el cual ha estado en funcionamiento en el país desde noviembre del año 2022. Este análisis ha proporcionado una caracterización detallada de estos grupos, destacando aspectos como el nivel de dependencia, educativo y socioeconómico, así como la distribución geográfica y demográfica de los cuidadores.

² La información utilizada en este estudio fue proporcionada por la División de Focalización del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Dicha división aportó una base de datos que, a diciembre de 2023, contenía un total de 34,508 casos distribuidos en 61 variables. De estos casos, 16,346 correspondían a personas cuidadoras con credencial y 17,051 a individuos que requieren cuidados.

Este estudio ha revelado que la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres (92%), muchas de ellas jefas de hogar y predominantemente de los estratos socioeconómicos más bajos. Además, la mayor parte reside en la Región Metropolitana, y la mayoría no participa regularmente en el sistema educativo formal. A nivel laboral, un 30% de las cuidadoras están empleadas, principalmente como empleadas dependientes o autónomas, pero un alto porcentaje no busca empleo activamente, debido principalmente a responsabilidades de cuidado.

La elaboración de perfiles de personas cuidadoras ha identificado cinco grupos distintos, cada uno con necesidades específicas, que varían desde mujeres jefas de hogar con educación universitaria y empleadas, hasta hombres jefes de hogar desempleados con educación media. Este enfoque detallado permitiría diseñar intervenciones dirigidas que respondan a las necesidades concretas de cada grupo, apoyando la efectividad del sistema de cuidados en responder a la diversidad de situaciones y demandas en Chile.

- Mujeres jefas de hogar, conviviendo con 2 a 3 personas, de entre 30 y 59 años, con educación universitaria completa, empleadas actualmente, pertenecientes al tramo socioeconómico de 70-90% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad.
- Mujeres jefas de hogar, viviendo con 2 a 3 personas, de entre 30 y 59 años, con educación superior completa (ya sea universitaria, técnica o profesional), desempleadas actualmente, pertenecientes al tramo socioeconómico de 40-50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad.
- Hombres jefes de hogar, viviendo con 2 a 3 personas, de entre 30 y 59 años, con educación media completa, desempleados actualmente, pertenecientes al tramo socioeconómico de 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad.
- Mujeres jefas de hogar (chilenas o extranjeras), conviviendo con 3 a 4 personas, de entre 30 y 59 años, con educación media completa, desempleadas actualmente, pertenecientes al tramo socioeconómico de 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad. 10
- Mujeres jefas de hogar, viviendo con 2 a 3 personas, de entre 30 y 100 años, con educación básica o media completa, desempleadas actualmente, pertenecientes al tramo socioeconómico de 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad.

Además, a solicitud de la División de Focalización del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se ha incluido un perfil adicional durante la fase cualitativa del estudio y un perfil sugerido por el equipo de investigación:

- Mujeres pertenecientes al tramo del 40%, de entre 40 y 59 años, con estudios básicos o media incompleta.
- Mujeres pertenecientes a organizaciones de cuidadoras.

Propuestas de servicios y beneficios para personas cuidadoras

Las propuestas de servicios y beneficios para personas cuidadoras en Chile han sido diseñadas considerando tanto los insumos recogidos durante los diálogos con personas cuidadoras en la fase cualitativa del estudio, como los perfiles detallados emergidos en la fase cuantitativa. Estas propuestas reflejan las experiencias y necesidades particulares expresadas por las cuidadoras, así como las características demográficas y socioeconómicas identificadas en sus perfiles. Además, se han enriquecido con ejemplos de servicios exitosos en el ámbito internacional, tomando como referencia experiencias de países como Colombia, Uruguay, España, Brasil, Australia y los Países Bajos.

Los servicios propuestos se organizan en nueve áreas principales: ámbito económico y laboral, educación y capacitación, salud, redes de apoyo, habitabilidad, comunicación e información; atención preferencial, descuentos y subsidios y alivio de la carga de cuidados. En el ámbito económico y laboral, las políticas están diseñadas para fomentar la inclusión laboral de las personas cuidadoras, ofreciendo jornadas laborales más flexibles, opciones de teletrabajo y sistemas de permisos adaptados a sus necesidades. Este enfoque busca facilitar un balance entre las responsabilidades laborales y de cuidado, apoyando la estabilidad económica de las cuidadoras.

En cuanto a la educación y capacitación, se propone una gama de programas que incluyen desde capacitaciones específicas en técnicas de cuidado hasta la oferta de facilidades para completar la educación básica y media. Estos programas están diseñados para potenciar las habilidades de las cuidadoras y mejorar sus oportunidades de empleo y desarrollo personal.

En el ámbito de la salud las propuestas se centran en promover el bienestar físico y mental de las personas cuidadoras. Se plantea la creación de programas que aborden tanto la salud integral como la necesidad de espacios de respiro, permitiendo a las cuidadoras dedicar tiempo al desarrollo personal y al descanso necesario para sostener su labor a largo plazo.

Las redes de apoyo se conciben como espacios fundamentales donde las personas cuidadoras pueden encontrar apoyo emocional, asesoramiento y compartir experiencias con otros en situaciones similares. Estas redes son esenciales para construir una comunidad de apoyo que reconozca y valore la importante labor que realizan las cuidadoras dentro de la sociedad.

En cuanto a la habitabilidad, se enfatiza la importancia de programas de adaptación funcional en las viviendas de las personas cuidadoras y de quienes reciben cuidado. Es fundamental adaptar estos espacios para facilitar la asistencia de las cuidadoras, minimizando así la carga física y emocional que conlleva el cuidado. Estas modificaciones pueden incluir la instalación de barras de apoyo, rampas de acceso y otros ajustes que permitan una mayor autonomía para la persona cuidada y una menor exigencia física para el cuidador.

Además, en el ámbito de la comunicación e información, se busca reforzar y ampliar la divulgación de información sobre las políticas y normativas del Sistema de Cuidados. Es esencial que las personas cuidadoras estén plenamente informadas sobre los beneficios y servicios a los que tienen derecho. Esto implica no solo mejorar los canales de comunicación existentes, sino también desarrollar nuevas estrategias que aseguren la llegada de esta información crucial a todos los rincones del país, incluyendo comunidades rurales y zonas menos accesibles.

Este esfuerzo de comunicación debe ser claro y accesible, utilizando diversos medios como plataformas digitales, folletos informativos, talleres comunitarios y charlas informativas, garantizando que todas las personas cuidadoras, independientemente de su ubicación o nivel educativo, puedan acceder a información actualizada y relevante que les permita aprovechar al máximo los recursos disponibles. La implementación de estos programas no solo mejora las condiciones de vida de las personas cuidadoras y las personas cuidadas, sino que también fortalece el sistema de cuidados al asegurar que sus usuarios estén bien informados y apoyados.

En cuanto a la atención preferencial, se sugiere dar preferencia en acceso a horas médicas a personas cuidadoras, así como en trámites administrativos, evitando las filas y tiempos de espera.

Respecto a descuentos y subsidios, se propone apoyar a las persona cuidadoras en rebajas en medicamentos e insumos médicos, así como en acceso a transporte público, los cuales podrían habilitarse mediante la credencial.

Finalmente, en relación a la carga de cuidados, algunas de las propuestas que apoyarían a las personas cuidadoras se refieren a la implementación de servicios de cuidado infantil inclusivos; programas de cuidados para personas mayores, entre otros.

Con estas propuestas, se busca no solo mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras, sino también reconocer y valorar su trabajo esencial, garantizando su bienestar y sostenibilidad en el rol que desempeñan.

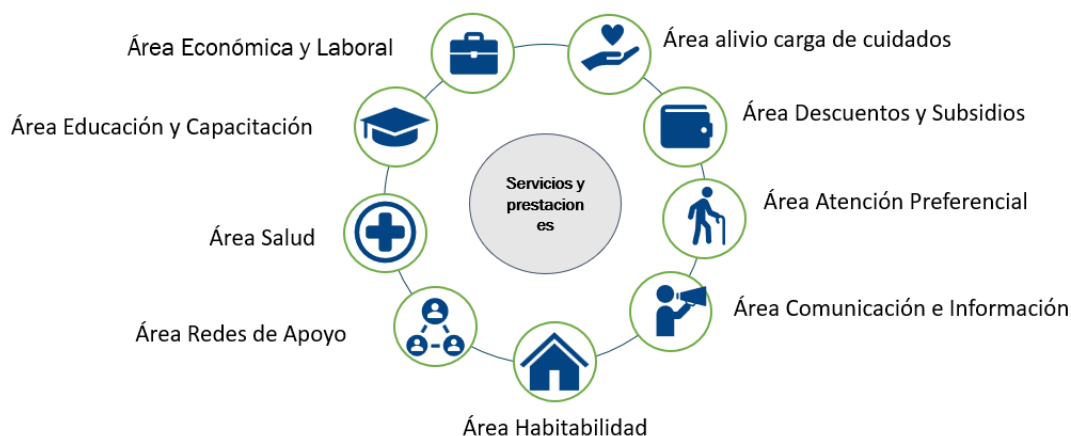
Por otro lado, se han propuesto medidas para mejorar la implementación de la Credencial de Persona Cuidadora, basadas en las experiencias recogidas en la fase cualitativa del estudio. En esta fase, se destacó la importancia de perfeccionar los procesos relacionados con la adquisición de la credencial, especialmente tras constatar que muchas personas cuidadoras desconocían su existencia y aquellas que estaban informadas enfrentaban retrasos en su recepción. Por ello, es esencial optimizar el proceso de emisión y distribución del documento.

Se sugiere también ampliar las opciones para obtener la credencial, no limitándose solo al portal web existente, sino incorporando también asistencia presencial en ubicaciones accesibles. Adicionalmente, es imperativo lanzar una campaña de difusión amplia que involucre tanto a instituciones estatales como a la comunidad de personas cuidadoras, proporcionando información clara sobre los beneficios y el procedimiento para obtener la credencial. Esta campaña podría incluir la distribución de material informativo a través de diversos canales como medios de comunicación, redes sociales, centros comunitarios, servicios de salud y municipalidades.

Finalmente, es vital que el personal de los servicios públicos reconozca la credencial como una identificación válida que otorga acceso preferente a servicios. Para asegurar esto, se deben implementar programas de sensibilización y capacitación destinados a profesionales de la salud, trabajadores sociales, personal de seguridad de servicios públicos y otros proveedores de servicios. Estas medidas garantizarán que el personal esté adecuadamente informado sobre los derechos y beneficios vinculados a la credencial de cuidador, promoviendo un reconocimiento efectivo y evitando confusiones o retrasos en el acceso a los servicios necesarios.

Chile Cuida: fortalecimiento del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados

Recomendaciones: Servicios y prestaciones para personas cuidadoras



Fuente: Elaboración propia

V. Conclusiones

En el contexto del diseño y fortalecimiento del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados en Chile, conocido como Chile Cuida, es fundamental abordar tanto los principios y enfoques orientadores junto con la institucionalidad que proporcionará soporte y viabilidad al sistema; así como los servicios y beneficios específicos destinados a su población objetivo.

En ese marco, el informe "Recomendaciones para la implementación de Chile Cuida", tiene como finalidad ofrecer recomendaciones para el fortalecimiento del Sistema en Chile, basándose en las conclusiones extraídas de las tres etapas previas del estudio. Incorporando una revisión de principios y enfoques de sistemas de cuidado internacionales, así como de mecanismos institucionales, ambos derivados de una sistemática experiencia internacional. Adicionalmente, se han integrado los perfiles de las personas cuidadoras, elaborados en la segunda fase del estudio, para formular propuestas de servicios que respondan a sus necesidades.

Desde una perspectiva internacional, destacan los principios adoptados por los sistemas de cuidado de Colombia y Uruguay, los cuales incluyen, entre otros, la corresponsabilidad, la universalidad, la progresividad, la no discriminación, la no regresividad y la participación social. En términos de enfoques, se resalta el enfoque de derechos humanos, género, interseccionalidad, territorialidad y trabajo comunitario, particularmente los aplicados en el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá.

En lo que respecta a la institucionalidad, se analizaron los mecanismos de gobernanza implementados en el Sistema Nacional e Integral de Cuidados de Uruguay y el Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá. Además, considerando la necesidad de un método de financiamiento sostenible para el Sistema, se examinaron los modelos de los Países Bajos, España y Australia, los cuales ofrecen perspectivas valiosas sobre cómo estructurar el financiamiento para asegurar la sostenibilidad a largo plazo y una cobertura adecuada del Sistema de Cuidados chileno.

En relación con las propuestas de servicios y beneficios dirigidos a las personas cuidadoras, es crucial reconocer la variada gama de perfiles que caracteriza a este grupo, identificadas en la fase cuantitativa. En el informe, se elaboraron inicialmente prestaciones de forma general, fundamentadas en sólidos precedentes internacionales. Esta aproximación preliminar fue esencial para establecer un marco de referencia comprehensivo y adaptable a las peculiaridades del contexto chileno.

Posteriormente, con un enfoque más detallado, se procedió a la personalización de estas recomendaciones para atender específicamente a las necesidades de los distintos subgrupos de personas cuidadoras. Este enfoque diferenciado es de vital importancia, ya que permite que las intervenciones sean más efectivas y pertinentes, adaptándose a las realidades particulares de cada segmento dentro de este colectivo.

Las áreas de intervención que se han considerado incluyen aspectos laborales y económicos, educación y capacitación, salud, redes de apoyo y habitabilidad. Cada uno de estos ámbitos ha sido seleccionado para abordar de manera integral las necesidades de las personas cuidadoras, pensando en mejorar no solo su calidad de vida, sino también su capacidad de proporcionar cuidados de manera sostenible y efectiva.



Por último, es fundamental comprender que estas propuestas no solo buscan ofrecer un apoyo inmediato, sino también fomentar un entorno en el que las personas cuidadoras puedan desarrollar sus capacidades, acceder a recursos adecuados y recibir el reconocimiento que merecen dentro de la sociedad. Este enfoque integrador y personalizado es crucial para el éxito y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, alineándose con las mejores prácticas internacionales y respondiendo de manera efectiva a las dinámicas locales.